



Programa de Formação em Medical Coaching

Módulo 1 - Fundamentos

Conteúdo

▶ Definição de Medical Coaching	3
▶ A distinção entre cura e restauração	4
▶ A distinção entre Medical Coaching & Counselling	5
▶ Perspectivas sobre doenças e/ou questões médicas	6
▶ As premissas do Medical Coaching	11
▶ A relação de Medical Coaching	12
▶ O modelo de Medical Coaching	15
▶ Estabelecendo uma visão de vida e metas de Medical Coaching	17
▶ Habilidades básicas de Medical Coaching	26
Narrativas de doenças, saúde e jornadas interiores	26
Calibração	34
Rapport	34
Associação e desassociação em coaching	37
Reframing	38
Empatia	38
Curiosidade em coaching	39
Conscientização	40
Coaching através das emoções	41
Garantindo o espaço	43
▶ Biblioteca de recursos	44

Definição de Medical Coaching

O Medical Coaching é um processo que permite aos clientes desenvolverem resiliência emocional, mental e física em crises e/ou desafio de saúde.

Vamos quebrar isso:

- ▶ **"Medical Coaching..."** - o modelo de Medical Coaching é um modelo orientado a processos e não a objetivos. Como coaches, facilitamos um processo que ajudará o cliente a alcançar a visão de vida e as metas do Medical Coaching. Ao encontrarmos nosso cliente para uma sessão, não definimos um resultado desejado por sessão, encontramos o cliente onde ele estiver no momento e trabalhamos a partir dessa perspectiva. Trabalhamos com o que o cliente traz para o espaço, mantendo o alinhamento com a visão e suas metas.

Isto significa:

- Quando o cliente nomeia o que está no espaço, nós exploramos ativamente com o cliente como podemos atuar através destas questões (médicas e outras) de forma a aproximar o cliente de suas metas de Medical Coaching e a cumprir a visão de vida que nomeamos no início do processo.
 - Durante a sessão, nós, como coaches, garantimos as metas e a visão do cliente e continuamos a trazer o foco de volta a essa visão e a essas metas.
 - Ao final de cada sessão perguntamos ao cliente quais foram os aprendizados e como estes aprendizados servem aos objetivos e à visão.
- ▶ **"... permite que o cliente se desenvolva..."** - à medida que reconhecemos o cliente como naturalmente criativo, provido de recursos e pleno, construímos sobre o que o cliente já sabe e tem. Desenvolvemos ainda mais esse conhecimento para melhor servir a suas metas e visão. Tudo o que o cliente precisa já está presente nele, e ele simplesmente precisa redescobrir, atualizar, elevar e desenvolver.
 - ▶ **"...resiliência emocional, mental e física..."** - Em Medical Coaching trabalhamos com a definição de resiliência da Associação Americana de Psicologia: "Resiliência é o processo de adaptar-se bem diante de adversidades, traumas, tragédias, ameaças, ou mesmo fontes significativas de estresse - como problemas familiares e de relacionamento, problemas sérios de saúde, ou estresses no local de trabalho e financeiros. Significa "voltar à posição inicial" a partir de experiências difíceis. (<https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/>)

Pesquisas demonstraram que a resiliência é uma habilidade humana comum. Isto significa que não temos que ser extraordinários para sermos resilientes, porém existem circunstâncias extraordinárias que exigem que atualizemos e adaptemos nossas habilidades existentes para sermos resilientes.

A resiliência envolve comportamentos, pensamentos e ações que podem ser aprendidos e desenvolvidos em qualquer pessoa.

Fatores na criação de resiliência

- A capacidade de compreender a natureza de uma situação e processar informações relevantes
- A capacidade de aceitar a realidade atual:
- "Eu reconheço que as coisas são como são no momento"
- A capacidade de fazer planos realistas e de tomar medidas para realizá-los
- A capacidade de pedir ajuda e apoio
- A capacidade de separar o senso de si mesmo das circunstâncias (não sou o que me aconteceu)
- Uma visão positiva de si mesmo e confiança em seus pontos fortes e habilidades
- A capacidade de comunicar de uma forma autêntica e eficaz
- A capacidade de compreender e administrar emoções e impulsos fortes
- A capacidade de recarregar (em vez de suportar)
- A capacidade de passar da culpabilidade à responsabilidade

Desenvolver a resiliência é uma jornada pessoal e é diferente de uma pessoa para a outra.

- **"...em uma crise médica e/ou desafio"** - como medical coaches, trabalhamos com as palavras que nossos clientes escolhem para definir e nomear o que lhes aconteceu, quer eles chamem de doença, enfermidade, questão, desafio, maldição, destino, evento, história, etc. Não julgamos ou avaliamos suas palavras de acordo com as definições clínicas, trabalhamos com sua linguagem subjetiva interior.

A Distinção entre Cura e Restauração

Cura - é o que a equipe médica e o sistema médico procuram oferecer. A cura é uma abordagem baseada em evidências de "consertar" o que deu errado no corpo e recuperar a função normal.

Restauração - é um processo de alcançar uma experiência de saúde onde a doença não faz parte da pessoa, de si mesmo. A doença é algo que aconteceu com a pessoa, resultando em aprendizagem e transformação, mas NÃO é quem a pessoa é.

A restauração pode ser vista como um processo físico, emocional, mental e espiritual de retornar a um sentido autêntico, positivo e fundamentado de si mesmo, e se tornar inteiro (em oposição a se sentir fundamentalmente quebrado).

Em Medical Coaching, nos concentramos no aspecto "restaurativo" de uma doença/crise médica.

A Distinção entre Medical Coaching e Aconselhamento

A diferença está no foco e na direção do movimento:

- ▶ **Em aconselhamento (counselling,** não conhecemos no Brasil) procura-se uma solução para uma crise ou infelicidade pessoal.

O movimento geralmente é para distanciar-se de algo não desejado.

- ▶ **Em Medical Coaching** os clientes procuram definir por si mesmos o que querem, tomar consciência das opções e escolhas, desenvolver estratégias apropriadas e avançar em direção a esses resultados. O movimento é voltado para o futuro e orientado para metas.

Perspectivas sobre Doenças e/ou Questões Médicas

Há 4 denominadores comuns para todas as crises médicas:

1. O campo dos eventos está no corpo do cliente
2. Falta de escolha do cliente quanto às características da crise
3. O cliente experimenta perda de controle sobre seu corpo (o recipiente mais básico do eu - self)
4. O cliente experimenta perda de confiança e traição dos aspectos mais fundamentais da existência física

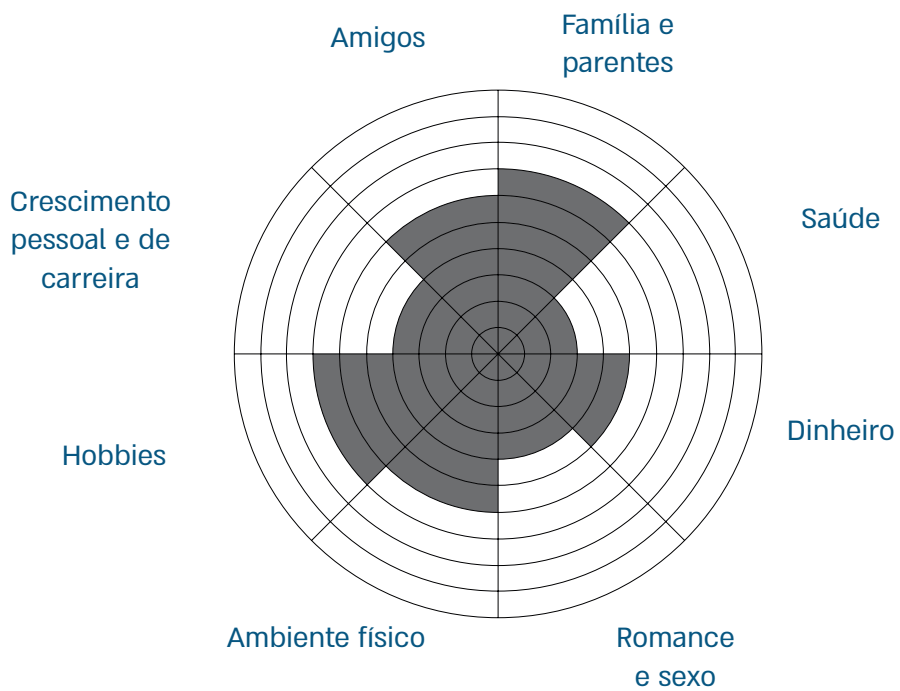
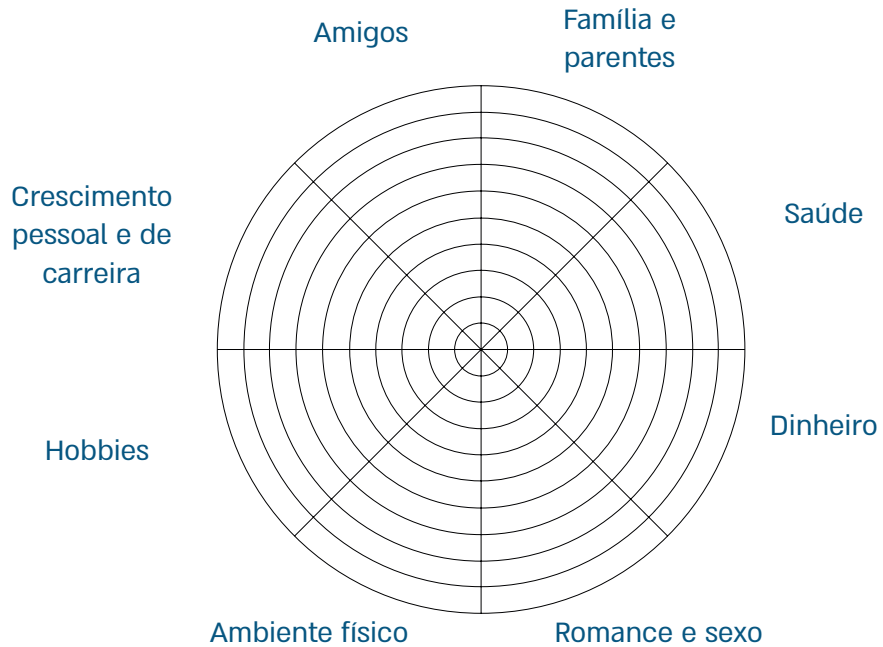
Na cultura ocidental, a saúde, função, vitalidade e aparência de nosso corpo estão associados à autovalor, desejo sexual, status social, estabilidade financeira e abundância. Uma crise médica e/ou doença crônica é percebida como sendo mais do que apenas uma questão física.

Há muitas perspectivas sobre doenças/crises médicas.

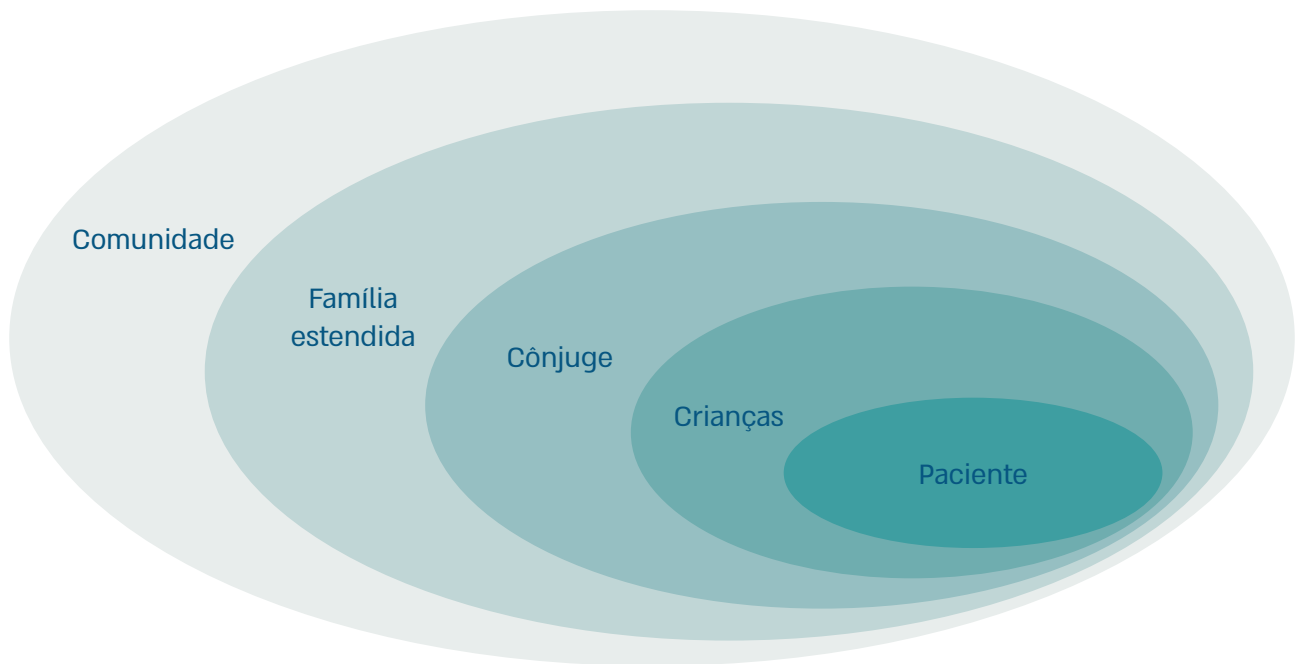
Nossa capacidade de criar rapport depende de nossa capacidade de compreender o modelo do mundo de nossos clientes - o mapa cognitivo/mapa mental interno.

Exemplos de várias perspectivas que as pessoas têm em relação a doenças e/ou questões médicas:

1. Um evento de impacto dramático em todas as áreas da vida



2. Um evento de impacto dramático na família e na comunidade



3. Um evento traumático com o potencial de criar experiência pós-traumática

Uma doença / questão médica pode ser vivenciada de forma traumática.

Poderíamos nos sentir chocados com a imprevisibilidade da situação, sobrecarregados pelas emoções dramáticas, isolados no momento, impotentes e sem uma estratégia diante de uma força mais forte do que nós.

A fim de superar, precisamos dar sentido ao que nos aconteceu, processar nossas emoções e criar significado.

4. Uma experiência de grandes perdas

- Saúde
- Habilidades físicas
- Confiança no corpo
- Autonomia do corpo
- Carreira
- Renda
- Amigos
- Situação social
- Privacidade
- Sonhos
- Percepção de si mesmo
- Autovalor
- Sexualidade
- Mobilidade
- Independência
- Identidade

5. Uma Crise / Jornada da Alma

A doença abala a base de tudo o que acreditamos sobre nós mesmos e sobre o mundo.

Enquanto enfrentamos o perigo e nossa própria mortalidade, somos também confrontados com questões sobre o sentido da vida e os limites de nossas relações.

Há uma oportunidade de transformar a crise da alma em uma Jornada da Alma.

6. Intervalo

Quando nos encontramos vivendo uma vida que não pretendemos viver, uma vida que não está alinhada com nossos valores e que é surda ao nosso chamado interior, o corpo vai pedir um intervalo e nos oferecerá a oportunidade de descansar, repensar e virar nossas vidas em outra direção.

7. Um erro

Mau funcionamento biológico e/ou químico do corpo.

8. Uma experiência de traição

Nosso corpo é o recipiente mais primário e básico de quem somos. Aprendemos e experimentamos o mundo através de nosso corpo e de nossos sentidos.

Nossa relação com nosso corpo é a relação mais importante e íntima que jamais teremos e é a base de todas as outras relações em nossas vidas.

Quando nosso corpo “se vira contra nós” e trai nossa confiança, a intimidade com nós mesmos é a primeira coisa que perdemos. Se não podemos confiar em nosso corpo para estarmos seguros - como podemos confiar no mundo?

Se não podemos ter intimidade com nós mesmos - como podemos ter intimidade com os outros?

9. Destino / Karma

Destino - Uma força mais poderosa do que nós que molda e determina nosso futuro.

Karma - Um círculo de ação e reação.

O total de suas ações - passado, presente e futuro, cria uma reação sob a forma de uma nova realidade.

10. Um Desequilíbrio Interno

- Desequilíbrio energético - níveis desequilibrados de Chi - energia vital
- Desequilíbrio emocional
- Estresse

11. Desequilíbrio Físico

- Toxinas
- Genética
- Poluição
- Tabagismo
- Drogas e álcool
- A medicação e seus efeitos colaterais
- Privação do sono
- Extrema exposição ao frio e/ou ao calor
- Nutrição

12. Uma Subcultura

Cultura - Um grupo cujos membros compartilham características, têm necessidades similares e desenvolvem normas comportamentais.

Subcultura - Uma subversão à normalidade. Um grupo de indivíduos com os mesmos ideais que se sentem negligenciados pelos padrões sociais e se reúnem para criar uma plataforma para a crítica social e uma narrativa social e pessoal alternativa.



As premissas do Medical Coaching

- 1. O Cliente é naturalmente criativo, engenhoso, responsável e pleno.**
- 2. Todo comportamento é motivado por uma intenção positiva para a pessoa que adota o comportamento.**
 - a. O comportamento atual é a melhor escolha com os recursos disponíveis.
 - b. As pessoas não são seus comportamentos.
- 3. O Medical Coaching se dirige ao cliente como um todo.**
- 4. Uma questão médica/doença é um processo multidimensional: física, emocional, mental, espiritual, social e ambiental.**
- 5. A energia flui para onde a atenção vai (Lei da Atração).**
- 6. Não há falhas - apenas feedback.**
- 7. Não existe uma "realidade objetiva" apenas narrativas subjetivas.**
 - a. As pessoas criam narrativas subjetivas da realidade que vivenciam.
 - b. As pessoas não estão cientes de todas as suas narrativas subjetivas.
 - c. As pessoas são responsáveis por suas narrativas, perspectivas e seus comportamentos.
 - d. As pessoas não são suas narrativas.
- 8. As pessoas têm todos os recursos necessários para alcançar os resultados desejados.**
 - a. Não há pessoas sem recursos, apenas estados sem recursos.
- 9. As pessoas se comunicam o tempo todo.**
 - a. A forma mais poderosa de comunicação é a não-verbal.
 - b. Se você não receber a resposta que quer - mude a comunicação.
 - c. A resistência é um pedido de mudança.

A relação de Medical Coaching



O coach

- É certificado em Medical Coaching profissional
- Conhece o Código de Ética do MCI
- Tem uma perspectiva positiva
- Vê a pessoa além da doença
- Aborda a vida inteira do cliente
- Chama o cliente para a sua grandeza
- "Dança no momento" com o cliente durante todo o processo
- Tem uma meta-visão
- Pode criar estruturas de ação
- Lidera e define o ritmo
- Está encarregado de criar e manter o rapport
- Calibra o tempo todo
- Se autogerencia o tempo todo
- Continua aprendendo e se desenvolvendo profissionalmente
- Recebe supervisão regular
- Exerce a manutenção pessoal e a autorreflexão
- Mantém a luz da esperança e o foco durante todo o processo
- Assina um Acordo de Coaching com o cliente

O Cliente

- É naturalmente criativo, engenhoso e pleno
- É responsável
- Define a agenda
- Experimenta-se como uma pessoa lidando com uma questão de saúde
- Tem mais de 17 anos de idade
- Não sofre de doença mental
- Não sofre de depressão clínica
- Assina um Acordo de Coaching com o coach

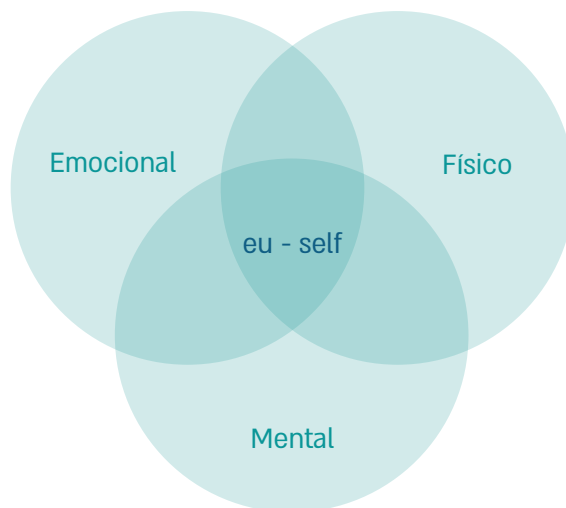
A relação de Medical Coaching é:

- Uma relação profissional de coaching
- Definida por coach e cliente
- Detalhada em um acordo
- Definida por um código de ética profissional
- Dinâmica
- Honesta
- Corajosa
- Desafiadora
- Consistente



Princípios Orientadores:

1. O Medical Coaching aborda o senso de si mesmo do cliente através de três dimensões: física, emocional e mental
2. A mudança sustentável acontece quando o processo aborda o eu(self)
3. "Saúde" não é a ausência de doença, é o estado de espírito de plenitude
4. Restauração é o processo de se tornar pleno
5. As pessoas se restauram quando estão prontas e em seu próprio ritmo
6. Os clientes mudam quando estão prontos
7. Abordagens diferentes atendem a clientes diferentes em momentos diferentes. Ajustar a abordagem ao cliente.



As configurações físicas/geográficas das sessões de Medical Coaching -

Escritório do coach:

1. Espaço privado/escritório
2. Porta fechada
3. Os telefones estão desligados ou no mudo
4. O coach se certifica de que não haja distrações ou interrupções

Casa do cliente:

1. Espaço privado
2. Porta fechada
3. Os telefones estão desligados ou no mudo
4. O cliente se certifica de que não haja distrações ou interrupções

Hospital/ clínica:

1. Espaço privado
2. Porta fechada
3. Os telefones estão desligados ou no mudo
4. O cliente se certifica de que não haja distrações ou interrupções de membros da família ou amigos
5. O cliente informa a equipe médica e se certifica de programar as sessões em alinhamento com o horário interno da enfermaria

Online:

1. Quarto ou espaço privado
2. Porta fechada
3. Os telefones estão desligados ou no mudo
4. O coach e o cliente se certificam de que não haja distrações ou interrupções

O Modelo de Medical Coaching

Como medical coaches, conduzimos o coaching com nossos clientes para criar uma jornada em direção a um estado de ser autêntico e saudável... uma jornada de volta ao lar.

As Quatro Etapas do Medical Coaching

1. Bússola interna
2. Comprometimento
3. Jornada da Saúde
4. Retorno para casa e integração

1. A bússola interna

A bússola interna é a voz da alma do cliente, é um chamado interior que não pode ser deixado de lado, negligenciado ou ignorado. É um chamado para mudança, aprendizado, crescimento e propósito. Como medical coaches, ajudamos nossos clientes a transformar sua bússola interna em uma visão clara da vida e estabelecer as metas para alcançá-las.

2. Comprometimento

Embarcar em uma jornada interior requer deixar a zona de conforto, seja ela física ou espiritual.

Isto pode ser uma coisa assustadora e desafiadora de se fazer e requer um compromisso poderoso.

Comprometimento com a mudança significa coisas diferentes para pessoas diferentes. Em termos de comprometimento com um processo de coaching, temos várias ferramentas que podemos utilizar:

- O Acordo de Coaching
- Estabelecendo expectativas
- Abordar sobre pagamento
- Abordando a responsabilidade em coaching
- Uma "escala de compromisso".

3. Jornada da Saúde

Durante esta jornada, nossos clientes encontram e criam aliados, descobrem pontos fortes, lidam com medos/desafios/crenças limitantes, obtêm aprendizados positivos de eventos passados e exploram seus subconscientes pessoais e coletivos.

1. Superação de obstáculos e medos

- ▶ Relações Tóxicas
- ▶ crenças limitantes
- ▶ Conflitos
- ▶ Ansiedade
- ▶ Estresse
- ▶ Perda
- ▶ Trauma
- ▶ Etc.

2. Conexão com recursos e aliados

- ▶ Relações empoderadoras
- ▶ Crenças empoderadoras
- ▶ Modelagem
- ▶ Inspiração
- ▶ Conexão mente-corpo
- ▶ Intuição
- ▶ Modelos de pessoas
- ▶ Etc.

3. Permitindo a transformação

A fim de criar um processo sustentável, o cliente (e especialmente - o cérebro do cliente) precisa de tempo para permitir a assimilação de todas as mudanças - isto é chamado de tempo de transformação.

A transformação ocorre quando nos permitimos receber o aprendizado positivo em cada situação.

4. Retorno para casa e integração

A jornada de mudança, assim como a « jornada do herói »*, muda aqueles que escolhem embarcar nela, assim como muda a casa para onde retornam.

Ao concluirmos, é importante abordar alguns pontos:

- ▶ Que aprendizados o cliente tirou da jornada?
- ▶ Que realizações precisam ser celebradas?
- ▶ Que desafios permanecem e como eles são diferentes?
- ▶ Existe um novo chamado?

* A "jornada do herói" é uma categoria ampla de contos que envolvem um herói que é chamado a ir em uma aventura, enfrenta desafios, conquista uma vitória e depois volta para casa mudado ou transformado

Estabelecendo uma Visão de Vida e Metas de Medical Coaching

Geralmente, os clientes procuram um coach quando identificam um resultado desejado que desejam alcançar. Este será geralmente um resultado positivo, excitante e atraente. Um resultado que ressoa com seus valores e os faz sentir-se bem quando escolhem ir em uma jornada de coaching para alcançá-lo.

No Medical Coaching, o cliente de coaching entra no processo a partir de vários pontos:

- ▶ Querendo enfrentar/lidar melhor com uma crise de saúde/médica
- ▶ Querendo reverter um processo atual de deterioração a fim de evitar uma crise de saúde/médica
- ▶ Querendo administrar o estresse crônico/burnout a fim de evitar a deterioração que causará uma crise de saúde/médica.
- ▶ Querendo chegar a um acordo e administrar uma situação de fim de vida.
(O cliente pode ser o paciente, cuidadores, familiares ou profissionais de saúde)

Isto significa que os clientes frequentemente entram no espaço de coaching focando mais no que eles não querem do que no que eles querem.

Os clientes vêm para a primeira sessão de Medical Coaching com uma direção.

Para ajudar o cliente a começar a articular a direção, perguntamos: «cliente, o que é que você quer»?

Direção

A direção incluirá desejos, vontades, esperanças e sonhos. A Direção NÃO é passível de coaching.

Como medical coaches, exploramos a visão de vida à qual a direção aponta para E ajudamos os clientes a definirem metas que os ajudarão a caminhar rumo à direção, o que lhes permitirá estar alinhados com sua visão.

Como medical coaches, encontramos o cliente onde ele está e ouvimos a direção com empatia E sem julgamento.

O próximo passo é ajudar o cliente a criar uma **visão de vida** fora da direção.

Elicitando uma visão de vida

A Visão de Vida é tudo sobre a pessoa que nosso cliente quer ser neste mundo. Trata-se de alcançar a realização e o propósito.

Para criar clareza sobre a visão, precisamos ajudar os clientes a ter uma perspectiva de meta visão e ficar curiosos sobre as possibilidades que se abrem para eles em termos de propósito e realização quando seguem sua Direção.

A visão precisa ser uma declaração de uma a três palavras sobre o estado de ser do cliente.

Começamos a elaborar a Visão de Vida com as seguintes perguntas:

1. Quando você conseguir (repetimos o conteúdo da Direção) como será sua vida?
2. Quando sua vida for assim, quem você vai se tornar?

Aqui estão mais perguntas poderosas de coaching que você pode usar com seus clientes para ajudar a obter sua Visão de Vida:

- ▶ Por que é importante para você conseguir isso (a Direção)?
- ▶ Quando você pensa em sua vida, qual gostaria que fosse seu propósito?
- ▶ Qual é o seu sentido de ser?
- ▶ Como será quando você tiver conseguido isto (a Direção)?
- ▶ Qual será a sensação quando você tiver alcançado (a Direção)?
- ▶ O que significa para você viver uma vida plena?
- ▶ Se este foi seu último ano de vida, como você gostaria de ser lembrado?
- ▶ Se este foi seu último ano de vida, qual é a palavra que você gostaria que as pessoas conectassem a você que o honraria/representaria?
- ▶ O que é importante sobre isso (a Direção)?
- ▶ Em quem você se tornará no mundo quando você conseguir isso (a Direção)?
- ▶ O que o mundo receberá de você quando você conseguir isso (a Direção)?
- ▶ O que você gostaria de dar ao mundo através da maneira como vive sua vida?

Lembre-se de que falar de uma Visão de Vida em meio a uma crise de saúde é um ato de escolha radical.

Estabelecendo objetivos de Medical Coaching

Depois de termos obtido a Visão de Vida, pedimos ao cliente que volte à Direção a fim de começar a estabelecer metas e estabelecer um plano de coaching.

Metas de Medical Coaching são metas de coaching que têm uma conexão (direta ou indireta) com a questão de saúde/médica que o cliente trouxe para o espaço de coaching.

As metas de Medical Coaching têm os mesmos princípios que as metas de coaching "regular" (que você já sabe como definir com os clientes).

Elas precisam ser:

- | | | |
|--|-----------------------------|--|
| 1. Articuladas em uma linguagem positiva | 3. Mensuráveis | 6. Éticas e dentro da lei |
| 2. Específicas | 4. Definidas no tempo/prazo | 7. Alinhadas com o sistema de crenças e valores do cliente |
| | 5. Proativas | |

No contexto do Medical Coaching é importante assegurar, junto com o cliente, que os objetivos sejam:

1. **Responsáveis:** levam em conta a condição médica atual, limitações e restrições
2. **Realistas:** levam em conta a realidade atual do cliente
3. **Ressonantes:** ecoam com o que é verdadeiramente importante para o cliente.



Você tem 2 ferramentas de coaching que pode utilizar:

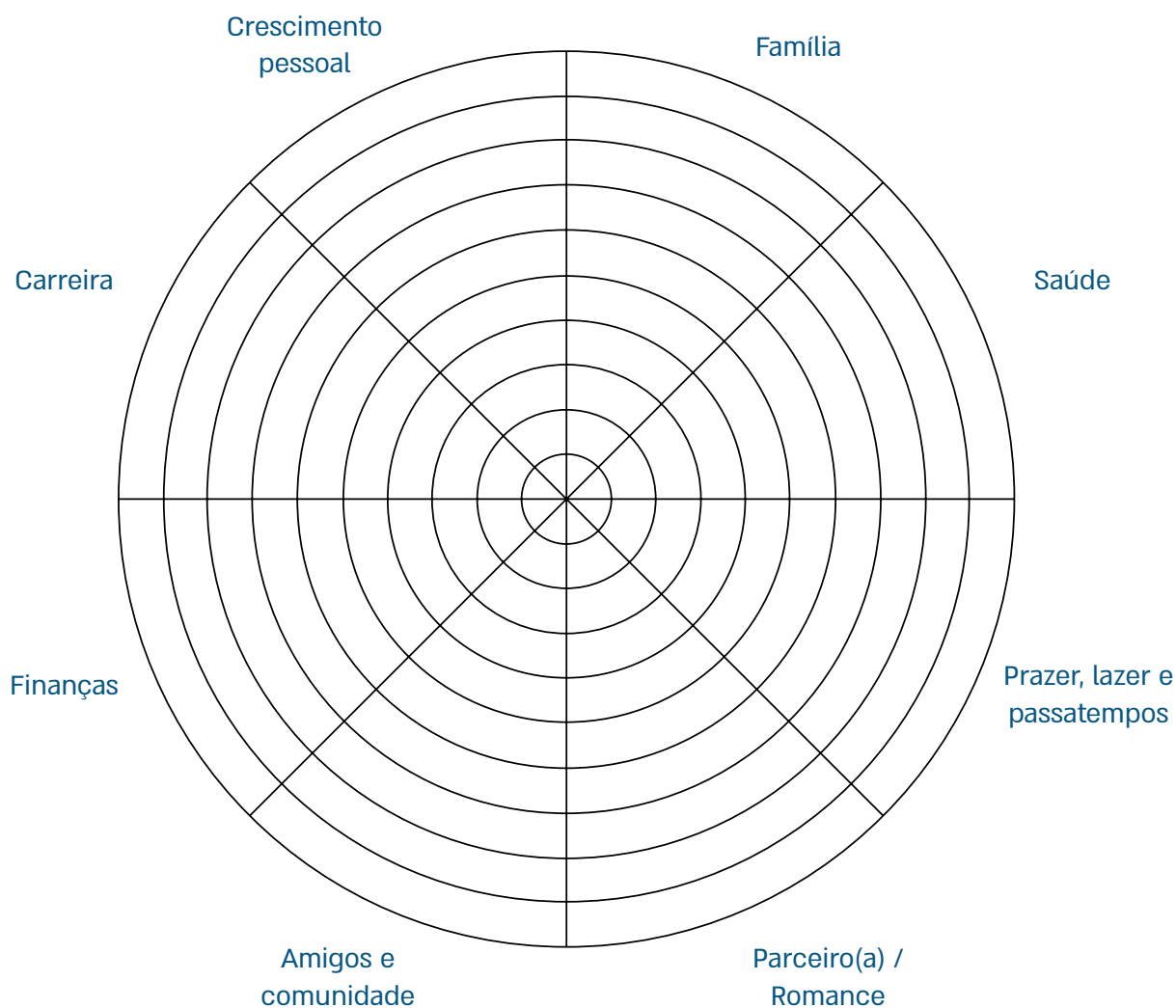
1. Rodas de Coaching

Uma Roda de Coaching é uma representação visual que ajuda os clientes a classificar seu nível de satisfação em diferentes áreas da vida. Esta representação ajuda o cliente e o coach a identificar onde estão as lacunas entre a realidade atual do cliente e o que o cliente deseja alcançar e a compreender o equilíbrio ou desequilíbrio entre as diferentes áreas da vida.

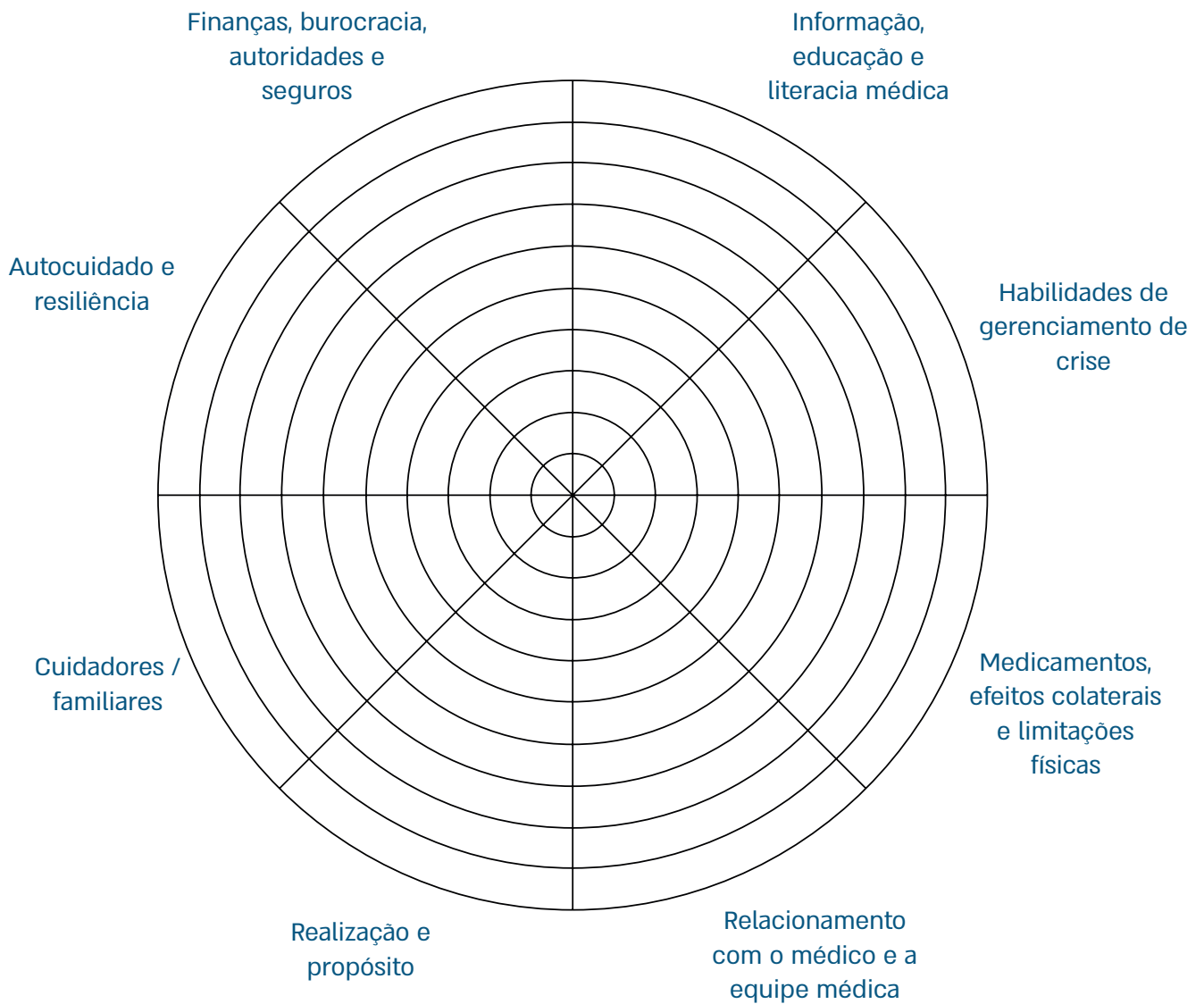
Você pode usar uma roda existente, como a Roda da Vida, Roda de Gestão da Doença ou Roda da Saúde, ou pode usar um modelo em branco e pedir ao cliente que preencha suas áreas de vida relevantes.

Nas próximas páginas, você terá modelos para: Roda da Vida, Roda da Gestão de Doenças ou Roda da Saúde e um modelo de roda em branco

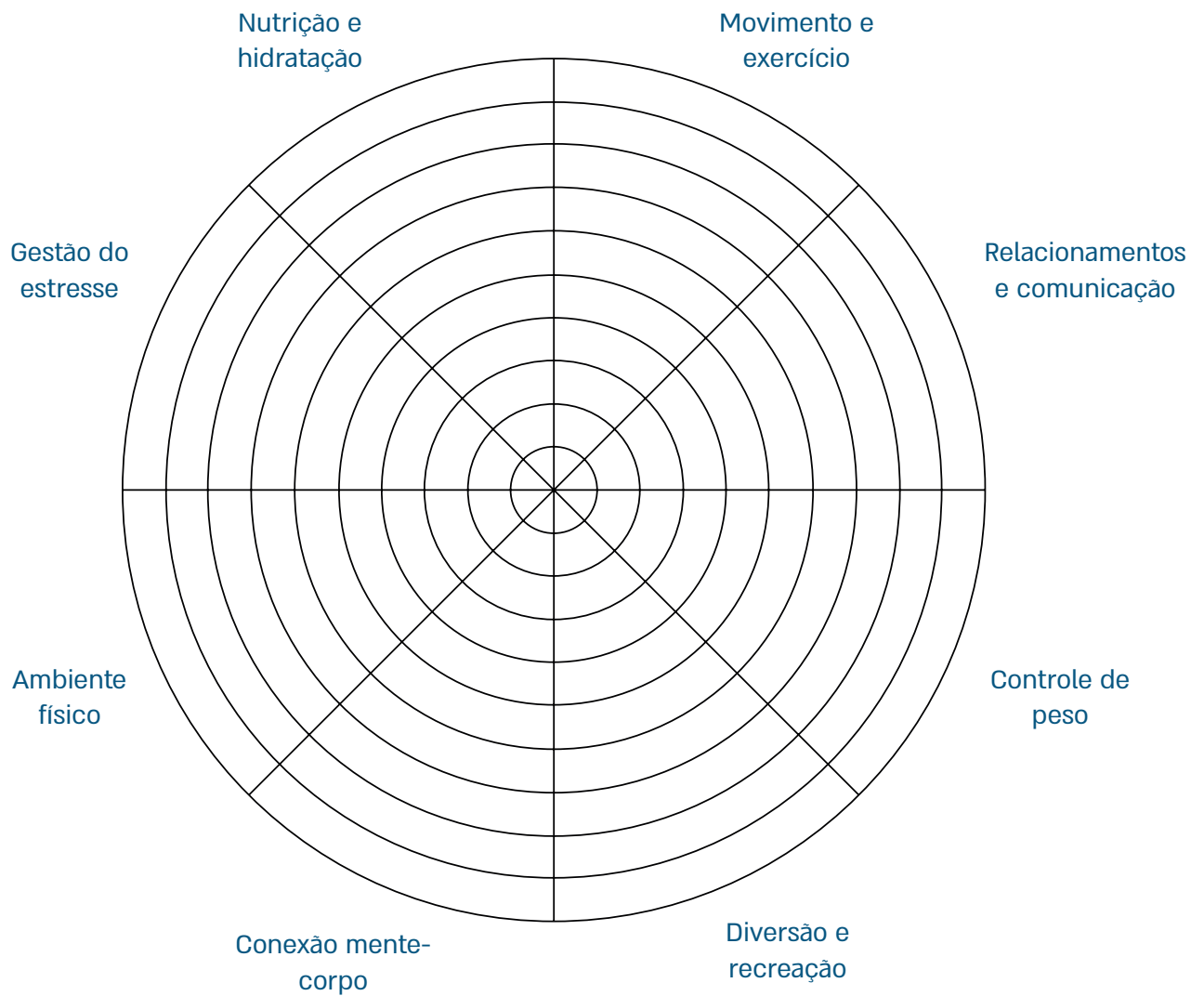
Roda da Vida



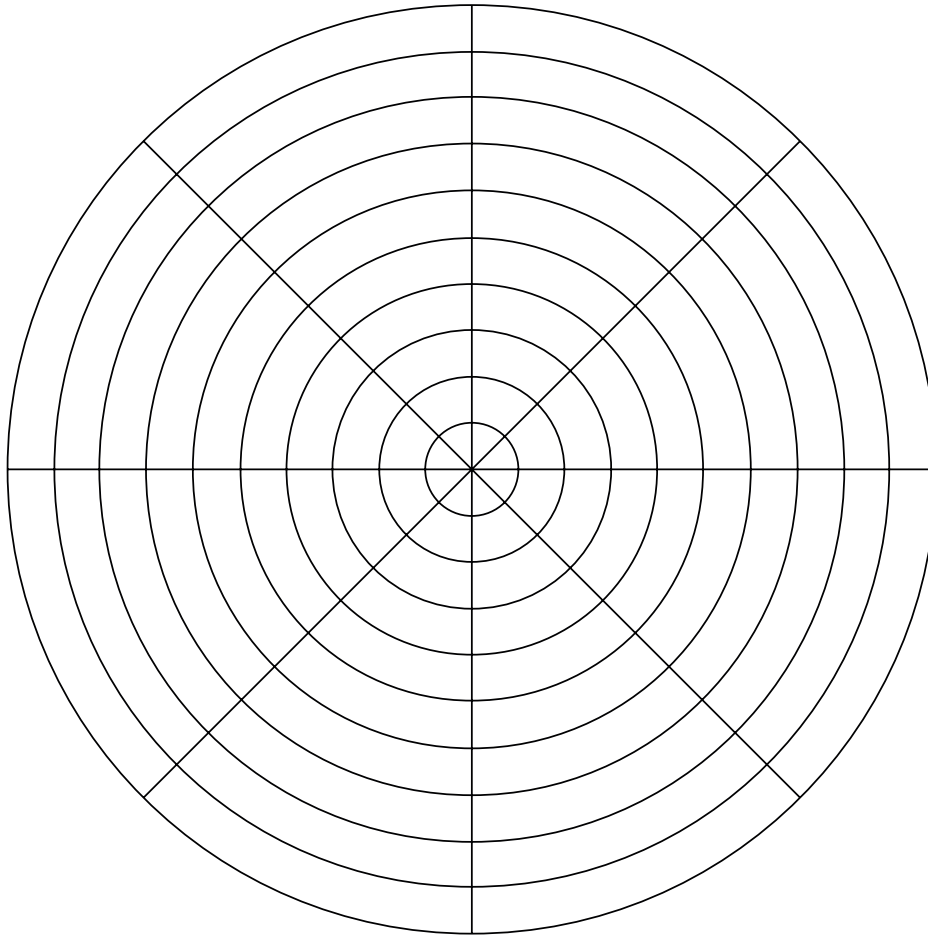
Roda de Gestão de Doenças



Roda da Saúde



Modelo de roda em branco



2. Círculos de Clareza

- ▶ Peça ao cliente para pegar um pedaço de papel e uma caneta. Pergunte ao cliente que áreas estão atualmente o desafiando.
- ▶ Peça ao cliente que crie um círculo para cada área e escreva dentro dele todos os aspectos desta área.
- ▶ Peça ao cliente que classifique os círculos de acordo com a importância
- ▶ Peça ao cliente para escolher 1 ou 2 círculos que serão o foco do processo de coaching.

Área/Tópico

Área/Tópico

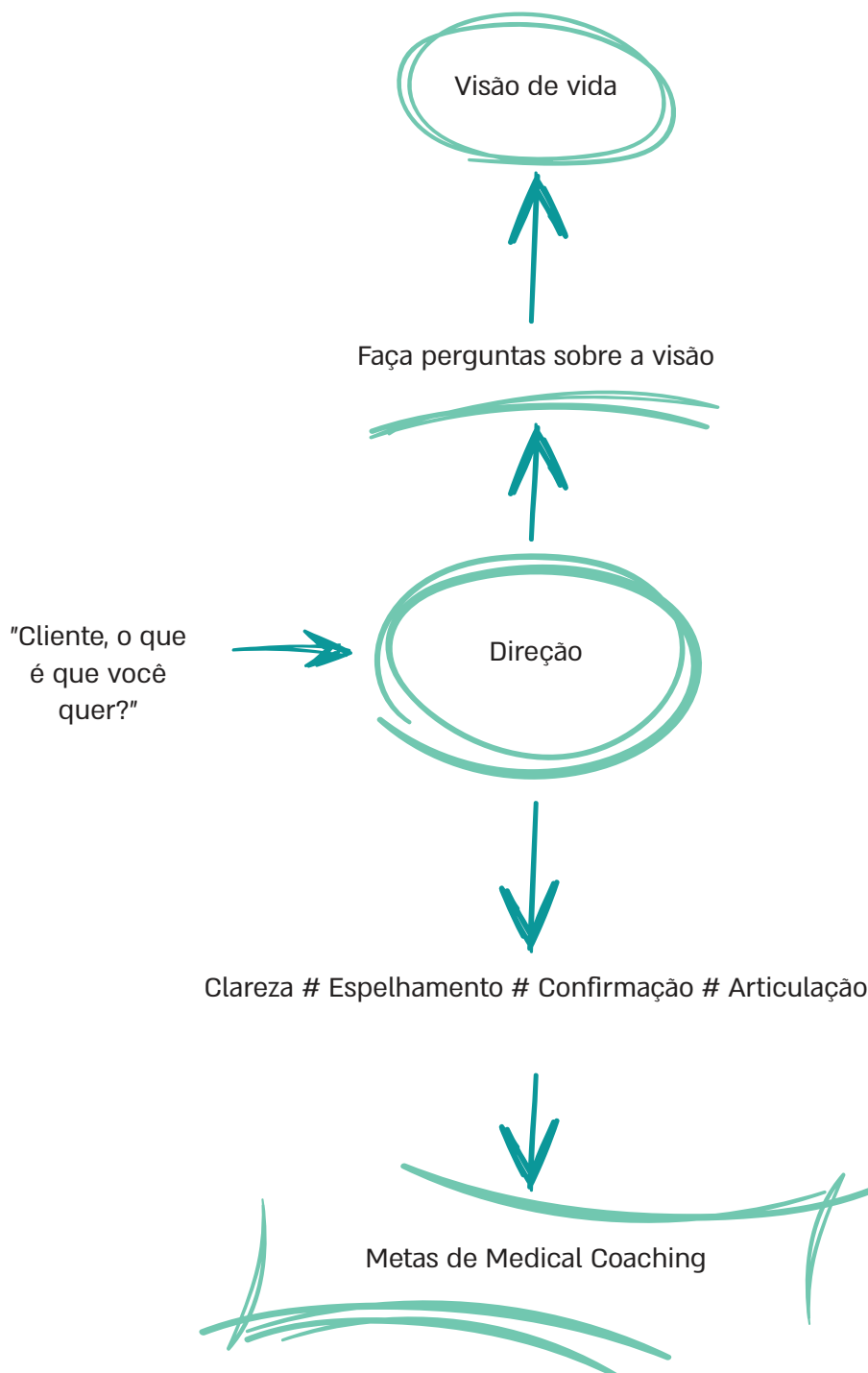
Área/Tópico

Área/Tópico

Uma vez que criamos clareza em torno das questões que são importantes para o cliente, aquelas a partir das quais ele gostaria de estabelecer metas, fazemos o seguinte:

1. Espelhar para o cliente a questão da qual eles falaram
2. Peça ao cliente para confirmar o que nós temos espelhado
3. Estabelecer metas de Medical Coaching

Sumário



Habilidades básicas de Medical Coaching

Narrativas de doenças, saúde e jornadas interiores

Quando uma crise aparece em nossas vidas, ela interrompe a sequência de nossos eventos de vida como nós os entendemos, experimentamos e esperamos que eles sejam. Esta interrupção não para nossas vidas, nos coloca em um **espaço liminar** onde permanecemos até que estejamos prontos para enfrentar, ajustar e crescer a partir das mudanças trazidas à nossa vida pela crise. Isto é verdade também para uma crise de saúde.

Sempre que experimentamos uma mudança ou transição em nossas vidas, atravessamos um limite. Toda vez que aprendemos algo novo, atravessamos um limite. Cada vez que escolhemos, atravessamos um limite.

Estes limiares de espera e de não saber o que "vem em seguida" estão em toda parte na vida e são inevitáveis. Cada transição sobre um limite irá interromper e desorientar nossas vidas por um tempo, independentemente de nossa consciência durante a transição.

Um espaço liminar é uma fase de transição entre dois estados ou períodos bem definidos.



uma posição espiritual única na qual os seres humanos odeiam estar, mas onde o Deus bíblico está sempre os conduzindo. É quando se deixou de lado a tentativa e a verdade, mas ainda não foi capaz de substituí-la por nada mais. É quando você está finalmente fora do caminho. É quando você está entre sua antiga zona de conforto e qualquer nova resposta possível.

Se você não estiver treinado em como manter a ansiedade, como viver com ambiguidade, como confiar e esperar, você correrá... tudo para fugir desta terrível nuvem do desconhecido.

- Richard Rohr (um frade franciscano ordenado ao sacerdócio na Igreja Católica Romana e orador inspirador conhecido internacionalmente).



Saímos de um período/estado e ainda temos que entrar ou começar outro. O antigo período/estado terminou e o novo período/estado ainda não começou.

Estamos no meio e em nenhum dos dois.

Um espaço liminar tem as seguintes características:

1. Separação do grupo de pares
2. Mudança no status social e posição na hierarquia social
3. Mudanças na autoidentidade e, portanto, um senso de desorientação e falta de clareza
4. Esperando...perguntando-se "e agora?"
5. Um lugar de transição

Durante nossa presença neste espaço liminar, uma nova estrutura social de uma *communitas* é formada entre todos os indivíduos deste espaço.

“ *Communitas* é um **substantivo latino** que se refere comumente ou a uma **comunidade** não estruturada na qual **as pessoas** são iguais, ou ao próprio espírito de comunidade. Tem também um significado especial como **palavra de empréstimo** em **antropologia cultural** e ciências sociais. Victor Turner, que definiu o uso antropológico da *communitas*, estava interessado na interação entre o que ele chamou de 'estrutura' social e 'antiestrutura'; limiaridade e *Communitas* são ambos componentes da antiestrutura.

Communitas é um intenso espírito comunitário que muitas vezes se refere ao sentimento de grande **igualdade social**, solidariedade e união. A *communitas* é característica das pessoas que experimentam a **limiaridade juntas**. Este termo é usado para distinguir a modalidade de relacionamento social de uma área de vida comum. Da Wikipédia, a enciclopédia livre.



Exemplos de espaços liminares:

1. Cerimônia de graduação da universidade

Os que logo irão se formar são separados fisicamente do resto da multidão (e em algumas universidades até vestem roupas distintas). Durante toda a cerimônia eles não são estudantes nem graduados - eles estão em um espaço liminar. Assim que são chamados para receber o diploma e são declarados graduados diante da multidão, eles cruzam um limite para o status de graduados universitários e saem do espaço liminar.

2. Noivado

Os noivos não são livres para buscar outros companheiros ou se envolver romanticamente com outros, nem são oficialmente casados um com o outro.

3. Ritos culturais de passagem à vida adulta

Os jovens meninos e meninas (em algumas culturas eles são separados por gênero) são separados fisicamente do resto da comunidade por um período de tempo. Eles não são mais crianças, portanto não gozam dos privilégios da infância, nem são ainda adultos e, portanto, não gozam dos privilégios da vida adulta. Sua iniciação na vida adulta será o rito de passagem - a passagem do limite para o status de adultos da comunidade.

4. Hospitalização

Os pacientes deixam fisicamente sua casa e lugar na comunidade e se mudam para o hospital onde receberão tratamento e viverão com outras pessoas doentes. Eles recebem roupas que definem seu status e desistem de todos os símbolos de status social anteriores até serem declarados saudáveis e voltarem para a sociedade.

De uma perspectiva antropológica, uma doença/crise de saúde é um **espaço liminar**.



A vida "saudável" terminou e precisa haver um rito de passagem para que a pessoa possa cruzar o limite para uma nova vida com a doença/crise de saúde.

Oferecer ao nosso cliente a perspectiva de que uma doença pode ser percebida como uma jornada interior, permite-lhes usar a liminaridade da doença para restaurar o que quer que (que não seja o corpo) precise ser restaurado, reequilibrar as emoções, lamentar o que foi perdido, criar espaço para o que está nascendo e criar um rito de passagem para cruzar o limite do espaço liminar.

Usar mitos e histórias é uma maneira poderosa de conectar nosso cliente ao "ser" de uma perspectiva de jornada interior.

O Poder dos Mitos e Histórias - trabalhar com a narrativa do cliente

Os mitos são histórias culturais que formam a identidade coletiva de um grupo. Eles são criados dentro de um contexto e fazem parte dos blocos de construção cultural. O objetivo dos mitos é projetar a memória coletiva e dar sentido aos eventos diários, desordenados e fantásticos/bizarros. A força de um mito está em sua capacidade de corresponder emocionalmente à experiência humana em todos os seus níveis e complexidade.

Entendemos a experiência humana de quem somos neste mundo através de histórias.

Em muitos aspectos, somos nossas histórias.

Cada dia é uma linha, um parágrafo ou um capítulo na história de nossas vidas.

Quando uma doença/crise de saúde aparece, ela muda o curso de nossa história e alguns dizem que ela se integra à história e se torna uma parte inseparável da mesma.

Quando passamos de nossa história pessoal para um mito mais amplo, podemos dar a nossas vidas e nossas doenças/crises um significado mais amplo e profundo.

Através de histórias, uma pessoa processa a experiência da doença e redefine sua identidade. As pessoas aprendem sobre si mesmas ouvindo a si mesmas contar as histórias do que lhes aconteceu, vendo como suas histórias ressoam com os ouvintes e experimentando a maneira como suas histórias estão sendo recontadas e compartilhadas.

As histórias contadas por pessoas com doenças não são histórias de uma doença, são histórias da experiência humana contada através de uma doença, através de um corpo ferido.

Para algumas pessoas, tornar-se um contador de histórias é uma forma de recuperar a voz que foi tomada ou silenciada pela doença, seus tratamentos e jargões médicos.

Estas pessoas se sentem como contadores de histórias feridos tentando sobreviver e apoiar os outros fazendo sentido e dando sentido a uma realidade que se tornou hostil, violenta e sem sentido.

Na sociedade moderna há uma história/narrativa que é aceitável médica, legal e socialmente - é a história contada pelo médico e escrita nos registros médicos. Esta narrativa tornou-se a voz contra a qual todas as outras narrativas são julgadas verdadeiras ou falsas, úteis ou não.

O contador de histórias ferido se esforça para se emancipar da totalidade da história clínica, acrescentando uma voz adicional ao diálogo médico.

Esta emancipação é a pedra angular de cada jornada de restauração e de cada processo de Medical Coaching.

Doença invisível

Uma Doença Invisível é uma condição crônica que não é facilmente vista e que não tem sintomas externos óbvios. São doenças que podem debilitar e impedir uma pessoa de realizar atividades cotidianas. Pessoas com uma doença invisível muitas vezes lutam para explicar sua condição aos outros e se sentem julgadas ou incompreendidas. Elas podem parecer saudáveis e fortes, mas na verdade sentem-se doentes ou com dores.

O que acontece com nossa história quando uma enfermidade entra em nossas vidas?

Há três denominadores comuns a toda história de vida que foi interrompida por uma doença/crise:

1. Perda de controle.
2. Invasão - no caso de uma doença crônica, há uma experiência de invasões recorrentes (ou interrupções) no espaço íntimo da vida.
3. O corpo se torna algo separado de quem sentimos que somos. Isto impacta a maneira como vivemos e nos relacionamos conosco mesmos.

Cada doença tem uma história clínica.

Cada pessoa tem infinitas possibilidades de como contar a história de sua doença. Mitos e histórias nos inspiram a contar nossa própria história de uma maneira que pode nos fortalecer, assim como aos outros.

História médica e Histórias pessoais

As histórias médicas são construídas a partir do exterior. Elas incluem documentos médicos, diagnóstico, prognóstico, resultados de testes, fisiopatologia, o curso da doença e o potencial para vários tratamentos e possíveis resultados. Eles utilizam uma terminologia profissional padrão.

Estas histórias tratam do **"O QUE"** e ignoram o **"QUEM"**.

As histórias médicas podem desumanizar os pacientes, tratando-os como representações de seus arquivos médicos e não como pessoas, por exemplo, Miriam Green se torna a diabética na cama 4A. Quando isto acontece, corremos o risco de perder de vista quem ela é; definimos Miriam Green apenas pelo que ela é.



Quanto maior a distância que uma pessoa experimenta entre quem ela está na ficha médica e quem ela mesma experimenta ser - mais ansiedade, depressão, fracasso e vergonha essa pessoa provavelmente sentirá em relação à doença e/ou à cura.

A medicina ocidental, que é uma medicina baseada em evidências, conta a história da evidência médica e fisiológica e exclui outras vozes que contam outras histórias como: a história do que esta doença realmente significa para esta pessoa, a história de como

a doença afetou a vida desta pessoa, a história de como esta pessoa vê seu futuro etc.

Na ausência destas vozes, o sistema médico corre o risco de perder seu toque pessoal ou mesmo seu toque humano.

- Desde a década de 1980, uma nova abordagem da medicina vem se desenvolvendo: a Medicina de Base Narrativa. É uma abordagem centrada no paciente, aborda o paciente como um sujeito e não como um objeto, levando em conta a história psicológica e pessoal específica do paciente, além das evidências médicas e patológicas. Para maiores informações, confira os artigos da Dra. Rita Charon e dê uma olhada no Journal of Narrative Medicine on-line - <http://www.theintima.org>
- Atualmente podemos encontrar artigos narrativos de pacientes e médicos nas principais publicações médicas, como a JAMA e a NEJM

e-patients

O termo '**e-patient**' foi cunhado, pelo Dr. Tom Ferguson, para descrever indivíduos que estão: **equipados, capacitados, empoderados e engajados** em sua saúde e decisões de saúde.

A visão do movimento e-patient é de uma parceria igualitária entre e-patients, profissionais de saúde e sistemas que os apoiem.

"Doc Tom" Ferguson (1943-2006) - <http://e-patients.net/about-e-patientsnet> Médico, autor e pesquisador pioneiro, Tom Ferguson estudou e escreveu sobre o consumidor de saúde empoderado desde 1975 e sobre recursos de saúde on-line para consumidores desde 1987. Em 1993, ele organizou a primeira conferência mundial dedicada aos sistemas de computadores projetados para consumidores em saúde. Depois de frequentar o Reed College, conquistando um mestrado em escrita criativa pela Universidade Estadual de São Francisco, e graduação em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Yale, ele se lançou a uma prolífica carreira na escrita médica focada no consumidor como fundador da revista Medical Self Care. De 1980 a 1996 ele foi autor ou coautor de mais de uma dúzia de livros e foi editor da seção de saúde, medicina e autocuidado para o catálogo Whole Earth. O Dr. Ferguson praticamente liderou o movimento para defender o autocuidado informado como ponto de partida para uma boa saúde, e para promover um novo tipo de relacionamento entre consumidores de saúde bem-informados e profissionais de saúde. Seu objetivo era incentivar os profissionais de saúde a tratar os clientes como parceiros iguais para alcançar melhores resultados e mudar as práticas arraigadas da hierarquia tradicional de cima para baixo da relação médico-paciente. Com o advento do amplo acesso à internet, a longa história do Dr. Ferguson de defesa dos consumidores em saúde com poder de informação o posicionou como um dos principais proponentes dos recursos de informação de saúde on-line. Seguindo sua própria filosofia, ele sobreviveu quinze anos com mieloma múltiplo, superando em muito as expectativas típicas. Ele perseguiu incansavelmente estratégias tanto para o autocuidado quanto para as mais novas pesquisas e práticas experimentais para controlar este câncer agressivo. Durante esse tempo, entre recaídas e tratamentos debilitantes, ele liderou uma migração de informações de saúde de consumidores para a Internet, deu amplas palestras sobre o emergente campo da "informática de saúde", e ganhou uma reputação global como um verdadeiro inovador e pioneiro no campo. Em 1999, ele foi um dos quatro a ser reconhecido como um "Herói da Saúde Online", um prêmio concedido pelo Projeto Iniciativa de Saúde da Intel Corporation. Nos últimos anos, ele atuou como pesquisador sênior de saúde online no Projeto Pew Internet and American Life em Washington D.C. e como consultor da Fundação Robert Wood Johnson. Ele também foi professor adjunto associado de informática da saúde na Universidade do Texas, Centro de Ciências da Saúde, em Houston.

associado sênior do Centro de Computação Clínica de Boston, um think-tank de computação em saúde associado à Escola de Medicina de Harvard e ao Hospital Beth Israel Deaconess, e, mais recentemente, ingressou no Centro de Ciências Médicas da Universidade de Arkansas como professor adjunto, onde iniciou um programa de melhoria da qualidade centrado no paciente no Instituto de Pesquisa e Terapia do Mieloma Múltiplo. O doutor Tom Ferguson morreu em 14 de abril de 2006 no hospital do centro médico UAMS em Little Rock Arkansas, onde estava se submetendo a tratamento para mieloma múltiplo.

Hoje há pessoas que dizem que o "e" em "e-patients" significa o seguinte: e-patients" são

equipados, habilitados (enabled), empoderados, engajados

+

educados, expressivos + especialistas + eletrônicos

Uma das principais agendas do movimento dos e-patients é a "medicina participativa".

A '**medicina participativa**' é um modelo de cooperativa de saúde que busca o envolvimento ativo de pacientes, profissionais, cuidadores e outros através do cuidado contínuo de todas as questões relacionadas com a saúde de um indivíduo.

A "**medicina participativa**" é uma abordagem ética da assistência em saúde que também promete melhorar os resultados, reduzir erros médicos, aumentar a satisfação do paciente e melhorar o custo do atendimento. Para maiores informações sobre '**medicina participativa**' visite o site da Sociedade de Medicina Participativa - [http:// participatorymedicine.org/](http://participatorymedicine.org/)

Hoje, Dave de Bronkart a.k.a. **e-patient Dave** é considerado como uma voz líder no movimento e-patient.

Após ser diagnosticado em 2007 com câncer renal avançado, ele aprendeu rapidamente a usar todos os aspectos de capacitação, tecnologia e medicina participativa para superar os riscos. Copresidente fundador da Sociedade de Medicina Participativa, em 2009 ele se tornou um porta-voz internacional do movimento e-patient, e, em 2010, deixou sua carreira anterior para trabalhar em tempo integral na transformação da saúde.

Para mais informações, confira o site do Dave - <http://www.epatientdave.com/>



Veja recursos adicionais na 'Biblioteca de Recursos'.

Calibração

A capacidade de identificar diferentes "estados internos", observando as pistas externas e lendo sinais não-verbais.

Como isso é feito?

Fácil, nós prestamos atenção nos outros a:

- ▶ tom e volume de voz
- ▶ postura (incluindo ângulo da cabeça)
- ▶ cor da face
- ▶ sinais nos olhos e dilatação da pupila
- ▶ tensão muscular no rosto e na testa
- ▶ movimento e equilíbrio no chão ou na cadeira
- ▶ padrão respiratório

Nota importante:

Evite anexar "significados" a esses sinais. A calibração consiste em descobrir o que cada sinal ou conjunto de sinais significa para cada indivíduo.

Rapport

Rapport é a capacidade de se relacionar com os outros e interagir de forma a criar confiança e compreensão. É a capacidade de ver e compreender o ponto de vista/modelo mental dos outros sobre o mundo/modelo de mundo/ representação interior, independentemente de você gostar ou não ou de concordar com eles.

Muitas pessoas descrevem o rapport como um sentimento de semelhança, estar em sincronia ou estar na mesma onda com alguém.

A boa notícia é - podemos estabelecer o rapport com QUALQUER UM, EM QUALQUER MOMENTO que escolhermos.

A Teoria é:

A. A comunicação é:

7% palavras

38% tonalidade

55% fisiologia

B. Quando as pessoas são como as outras, elas gostam umas das outras. Rapport é um processo de resposta, não é necessário "gostar".

O Processo é:

- A. Sutilmente corresponder & espelhar a comunicação não-verbal / a linguagem corporal.
- B. Desenvolver um interesse genuíno na outra pessoa e na forma como ela vê e experimenta o mundo

Há quatro níveis de comunicação/idioma corporal não-verbal em que combinamos e espelhamos para estabelecer o Rapport:

1. Fisiologia:

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| • Postura | • Morder os lábios | sobrancelhas |
| • Expressões faciais | • Sorriso/franzir | • Inclinação do corpo |
| • Padrão/frequência no piscar | • Tocar o rosto ou lábios | • Posição da cabeça |
| | • Movimento das | |

2. Respiração – frequência/padrões/mudanças

3. Tom e volume de voz:

- | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| • Mudanças tom de voz durante a resposta | • Tempo para processar respostas | • Ritmo, velocidade e tempo |
|--|----------------------------------|-----------------------------|

4. Vocabulário:

- | | | |
|----------------------------|--------------|-----------------------|
| • Sistema de representação | • Metáforas# | • Linguagem ou jargão |
|----------------------------|--------------|-----------------------|

Rapport e a energia do coração

Um aspecto adicional da criação do rapport é criar o corresponder & espelhar usando a energia do coração. Este é o rapport em um nível energético e emocional. Esta abordagem é baseada no campo da Matemática do Coração.

Matemática do Coração "Uma área chave de foco do Instituto de Pesquisa em Matemática do Coração é explorar nossas emoções e como elas afetam nossa fisiologia, com ênfase nos efeitos fisiológicos das emoções positivas".

"Interação coração-cérebro": O coração e o cérebro mantêm um diálogo contínuo de duas vias, cada uma influenciando o funcionamento do outro. Os sinais que o coração envia ao cérebro podem influenciar a percepção, o processamento emocional e as funções cognitivas superiores. Este sistema e circuito é visto pelos pesquisadores de neuro cardiologia como "coração-cérebro".

"O coração produz de longe o campo eletromagnético rítmico mais poderoso do corpo, que pode ser detectado a vários metros de distância por instrumentos sensíveis. As pesquisas mostram que o campo do nosso coração muda distintamente à medida que experimentamos emoções diferentes. Ele é registrado no cérebro das pessoas ao nosso redor e aparentemente é capaz de afetar células, água e DNA estudados in vitro. Evidências crescentes também sugerem interações energéticas envolvendo o coração podem estar subjacentes à intuição e a aspectos importantes da consciência humana".

(citado do site de Matemática do Coração - www.heartmath.com)

Algumas notas importantes sobre o rapport

1. Certifique-se de que você esteja sutilmente fazendo correspondência & espelhamento, caso contrário, seu cliente poderá sentir que está sendo ridicularizado
2. O rapport é uma via de mão dupla. Evite criar um relacionamento profundo com alguém com cujas emoções você não se sente confortável ou não pode conter
3. Certifique-se de chegar à sessão emocionalmente equilibrado e que possa se autogerir antes de estabelecer um contrato. Seu cliente já está enfrentando o suficiente...

Associação e Desassociação em Coaching

Associação e desassociação em coaching é diferente de associação e desassociação em psicologia.

Associação - Olhando para a experiência a partir de dentro

Você sente que faz parte da experiência. Enquanto em associação você vê a experiência através de seus próprios olhos, ouve-a com seus próprios ouvidos, e a sente através de seu corpo. Durante a experiência, você está conectado a suas emoções, valores e crenças.

Desassociação - Olhando para a experiência a partir de "fora" (uma meta visão de coaching)

Você sente que está vendo, escutando e/ou observando a experiência de fora. Durante a experiência você está desconectado de suas emoções, valores e crenças.

A capacidade de passar de um estado associado para um estado desassociado e vice-versa permite o seguinte:

1. Conectar/reconectar a memórias e recursos positivos
2. Desconectar-se de emoções ou memórias negativas
3. Dissolver sentimentos ligados a pensamentos indesejados
4. Dissolver estímulos emocionais
5. Reajustar os níveis de intensidade emocional

A fisiologia desempenha um papel em reconhecer se nosso cliente está em estado associativo ou dissociativo e em ajudar o cliente a mudar de um para o outro.

Dica importante:

- Para criar um estado associativo - usamos a linguagem
- Para criar um estado dissociativo - usamos linguagem e fisiologia

Reframing (reenquadrar)

A fim de dar algum significado, precisamos identificar o contexto ou o cenário - precisamos enquadrá-lo.

O significado que damos às coisas depende de nosso ponto de vista/perspectiva/representação interna no momento em que as enquadrados.

Reenquadrar algo é mudar seu significado, colocando-o em um quadro diferente - um contexto ou cenário diferente.

Mudar o quadro - reenquadramento, nos ajuda a mudar/equilibrar nossas emoções em relação a algo, a escolher uma perspectiva diferente, nos conectar a novos recursos e nos mover entre estados de espírito associativos e dissociativos.



Empatia

A empatia é a capacidade de aceitar uma pessoa sem a necessidade de aceitar o comportamento.

Empatia	Simpatia (Identificação)
A empatia é assimétrica.	A simpatia é estar simetricamente ligada a outra pessoa em sua experiência subjetiva.
Eu vejo e entendo a situação como ela se reflete na reação de outra pessoa.	Estou experimentando o que o outro experiencia, com ele/ela da mesma forma.
Eu posso entender a experiência subjetiva de outra pessoa enquanto permaneço emocionalmente separado dela.	A experiência do outro se torna minha e eu estou concentrado em minhas emoções e em mim mesmo.

Escuta empática - ouvir com a mente aberta, sem defesa, julgamento, objeção ou identificação.

Curiosidade em Coaching

A curiosidade em coaching é diferente da curiosidade "cotidiana".

Como coaches usamos a curiosidade como uma habilidade profissional para ajudar o cliente a explorar crenças, perspectivas, comportamentos, opções e possibilidades fora da zona de conforto.

Para ter acesso a esta habilidade, precisamos fazer o seguinte:

1. Liberar-nos de nossas próprias crenças, perspectivas e julgamento
2. Deixar de lado qualquer necessidade de "salvar" o cliente
3. Ser empático em relação ao conteúdo e às emoções que o cliente traz para o espaço de coaching
4. Ser curioso sobre a experiência do cliente e não sobre os "detalhes suculentos".

Exemplos de perguntas fazendo uso da curiosidade em coaching:

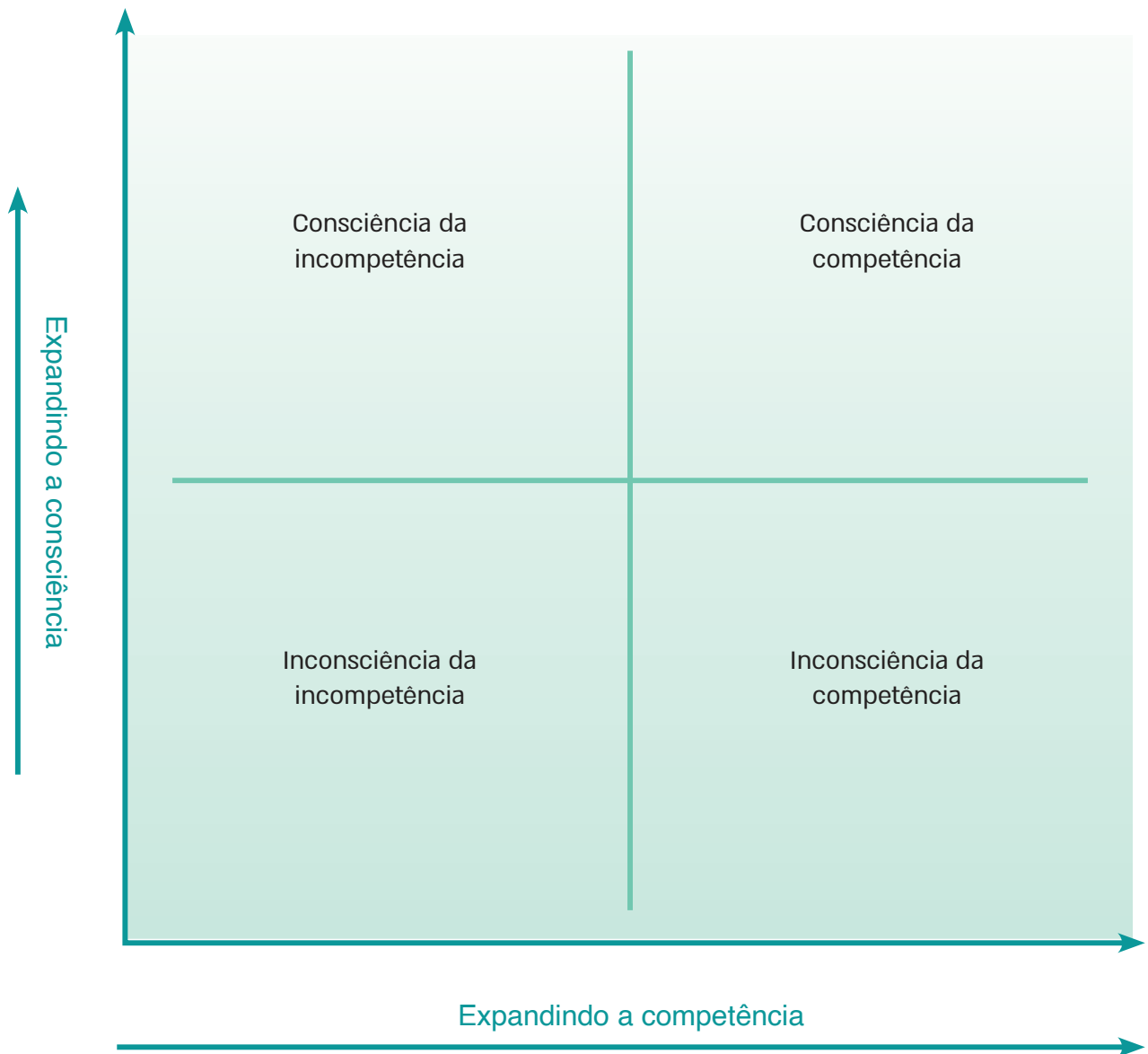
- ▶ O que pode se tornar possível?
- ▶ O que mais?
- ▶ Em nome de quê?
- ▶ Como sente isso no corpo?
- ▶ O que você não está dizendo?
- ▶ O que poderia ser de outra forma...?

Conscientização

Nosso trabalho como coaches é ajudar nossos clientes a mudar em duas direções:

Da inconsciência à consciência

e da incompetência à competência.



Coaching através das emoções

Algumas dessas emoções nos energizam e outras nos acalmam. Algumas são agradáveis e outras são desagradáveis.

- Raiva
- Vergonha
- Medo
- Tristeza
- Felicidade
- Surpresa
- Interesse / curiosidade
- Desgosto

É importante lembrar:

- ▶ Nossas emoções nos ajudam a sobreviver no mundo
- ▶ Nós temos mais emoções desagradáveis que agradáveis
- ▶ Quando nos permitimos "estar" com elas e as expressarmos com apego, elas se tornam menos desagradáveis

O resto de nossas emoções surgem das oito emoções básicas.

Solidão - pode surgir da tristeza

Frustração - pode surgir da raiva

Autoconsciência - pode surgir da vergonha

Suspeita - pode surgir do medo

A conexão com a emoção básica é subjetiva e deriva das crenças da pessoa.

Emoções podem ser confusas

1. Às vezes fingimos emoção para conseguir o que queremos
2. Às vezes, cobrimos nossas emoções reais com outras emoções, por exemplo, reagimos com raiva quando realmente nos sentimos tristes
3. Às vezes nossas verdadeiras emoções são tão confusas que nos colocam em apuros. Por exemplo, se eu tiver experimentado muito medo quando criança, posso me tornar um adulto que precisa se sentir seguro, amado e aceito. Posso optar por me comportar de forma superprotetora e acabar afastando as pessoas de mim.

Quando acolhemos nossas emoções e as ouvimos em vez de tentar encobri-las e silenciá-las, elas se tornam mais gerenciáveis.

Funcionamos melhor quando estamos conscientes de nossas emoções básicas.

Estas nos ajudam a reconhecer o que precisamos de nós mesmos e dos outros e nos ajudam a aceitar quem realmente somos.

As emoções são uma parte inseparável de uma doença e elas "aparecem" regularmente também no espaço de coaching. Não há como contorná-las - somente se vai através delas, o que significa - que precisamos lidar com elas!

A fim de lidar com as emoções que nossos clientes trazem para o espaço de coaching de uma forma que os fortalecerá E contribuir para o sucesso do processo de coaching, precisamos nos lembrar do seguinte:

1. Toda doença se expressa tanto emocionalmente quanto fisicamente
2. As emoções são uma reação normal a uma situação anormal
3. Nem todos têm um 'vocabulário emocional'.

Quanto mais o cliente consegue articular as emoções, mais ele pode administrá-las

4. As pessoas não são suas emoções
5. As pessoas definem as emoções de maneiras diferentes e subjetivas
6. Emoções não são sensações
7. Não há emoções "boas/positivas" ou "más/negativas", apenas emoções "equilibradas" e "desequilibradas".

Equilibrado	Desequilibrado
Felicidade	Euforia
Raiva	Fúria
Medo	Ansiedade
Confusão	Desorientação
Tristeza	Desespero

Em Medical Coaching, nosso objetivo é permitir que nossos clientes equilibrem as emoções desequilibradas e aprendam a "estar" com elas, a fim de coletar aprendizagens profundas e identificar recursos.

Garantindo o espaço

Garantir o espaço não é algo exclusivo de coaches, facilitadores, terapeutas ou enfermeiros de cuidados paliativos. É algo que podemos fazer uns pelos outros - por nossos parceiros, filhos, amigos, vizinhos, colegas, clientes e até mesmo por estranhos.

No coaching tendemos a olhar o "garantir o espaço" para os clientes como um estado de ser intuitivo que vem naturalmente à medida que completamos nossa formação básica. Infelizmente, este não é o caso para todos. Garantir o espaço é uma prática complexa que evolui à medida que a praticamos, e é única para cada coach, cada cliente e cada situação.

Em Medical Coaching, garantir o espaço é uma habilidade profissional.

Estes 15 passos o ajudarão a dominar esta habilidade:

1. Crie rapport.
2. Seja ativamente empático e não simpático.
3. Dê ao seu cliente tempo para processar. As pessoas se movem quando estão prontas.
4. Esteja disposto a caminhar ao lado de seu cliente e não a liderar.
5. Permita que seu cliente seja vulnerável, fraco e expresse as emoções com segurança.
6. Dê ao seu cliente permissão para confiar em sua própria intuição e sabedoria.
7. Permita que o cliente tome decisões diferentes daquelas que você tomaria.
8. Mantenha seu ego fora disso.
9. Não julgue.
10. Não tente consertar.
11. Não se apegue ao processo ou aos resultados.
12. Fique bem com o "não saber".
13. Foque na experiência do cliente e não na história.
14. Ao trabalhar com cuidadores - lembre-se que você está garantindo o espaço para um cliente que está garantindo ativamente o espaço para outros.

Por último, mas não menos importante...

15. Certifique-se de ter alguém para garantir o espaço para você.





Biblioteca de recursos:

Narrativas pessoais -

1. **Escolhas que podem mudar sua vida**, Caroline Myss TEDxFindhornSalon - https://www.youtube.com/watch?v=-KysuBl2m_w
2. **A arte de ser você mesma**, Caroline McHugh
TEDxMiltonKeynesWomen - <https://www.youtube.com/watch?v=veEQQ-N9xWU>
3. **Os dois tipos de histórias que contamos sobre nós mesmos**, 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. **A teoria da colher** por Christine Miserandino www.butyoudontlooksick.com Minha melhor amiga e eu estávamos no restaurante, conversando. Como sempre, era muito tarde e estávamos comendo batatas fritas com molho. Como meninas normais de nossa idade, passamos muito tempo em restaurantes enquanto estávamos na faculdade, e a maior parte do tempo passamos falando sobre meninos, música ou coisas triviais, que pareciam muito importantes na época. Nunca levamos nada a sério em particular e passamos a maior parte do tempo rindo.

Quando eu fui tomar um dos meu remédio com um lanche, como eu costumava fazer, ela me observava com um olhar constrangedor, em vez de continuar a conversa. Ela então me perguntou do nada como era ter lupus e estar doente. Fiquei chocada não só porque ela fez a pergunta do nada, mas também porque assumi que ela sabia tudo o que havia para saber sobre o lupus. Ela foi comigo às consultas, viu-me andar com uma bengala e vomitar no banheiro. Ela tinha me visto chorar de dor, o que mais havia para saber?

Comecei a divagar sobre pílulas, incômodos e dores, mas ela continuou indagando, e não parecia satisfeita com minhas respostas. Fiquei um pouco surpresa por ser minha colega de quarto na faculdade e amiga por anos; pensei que ela já conhecia a definição médica de lupus. Então ela me olhou com um rosto que toda pessoa doente conhece bem, o rosto de pura curiosidade sobre algo que ninguém saudável pode realmente entender. Ela perguntou como era, não fisicamente, mas como era ser eu, estar doente.

Enquanto eu tentava recobrar a compostura, olhava ao redor da mesa em busca de ajuda ou orientação, ou pelo menos para parar um pouco para pensar. Eu estava tentando encontrar as palavras certas. Como posso responder a uma pergunta que nunca fui capaz de responder para mim mesma? Como explico cada detalhe de cada dia que se passa, e dou clareza às emoções que uma pessoa doente passa. Eu poderia ter desistido, soltado uma piada como costume fazer, e mudado de assunto, mas me lembro de pensar se eu

não tentar explicar isto, como eu poderia esperar que ela entendesse. Se eu não posso explicar isto para minha melhor amiga, como poderia explicar meu mundo para qualquer outra pessoa? Eu tinha que pelo menos tentar.

Naquele momento, nasceu a teoria da colher. Rapidamente peguei cada colher sobre a mesa, peguei colheres das outras mesas. Olhei-a nos olhos e disse: "Aqui está, você tem lupus". Ela me olhou um pouco confusa, como qualquer um faria ao receber um punhado de colheres. As colheres frias de metal se amontoaram em minhas mãos, enquanto eu as agrupava e as enfiava em suas mãos.

Expliquei que a diferença entre estar doente e ser saudável é ter que fazer escolhas ou pensar conscientemente nas coisas que o resto do mundo não tem que fazer. Os saudáveis têm o luxo de uma vida sem escolhas, um dom que a maioria das pessoas toma como natural.

A maioria das pessoas começa o dia com um número ilimitado de possibilidades e energia para fazer o que quiser, especialmente os jovens. Em sua maioria, eles não precisam se preocupar com os efeitos de suas ações. Portanto, para minha explicação, usei colheres para transmitir este ponto. Eu queria algo para ela realmente segurar, para eu então tirar, já que a maioria das pessoas que adoece sente uma "perda" de uma vida que um dia conheceram. Se eu estivesse no controle de tirar as colheres, então ela saberia como é ter alguém ou alguma outra coisa, neste caso lupus, no controle.

Ela agarrou as colheres com excitação. Ela não entendeu o que eu estava fazendo, mas ela está sempre disponível para uma diversão, então acho que ela pensou que eu estava preparando uma piada de algum tipo, como eu costumo fazer quando falo de tópicos delicados. Mal sabia ela o quanto eu me tornaria séria.

Pedi-lhe que contasse suas colheres. Ela perguntou por que, e eu expliquei que quando você está saudável, você espera ter um suprimento sem fim de "colheres". Mas quando agora você tem que planejar seu dia, você precisa saber exatamente com quantas "colheres" você está começando. Isso não garante que você possa não perder algumas pelo caminho, mas pelo menos ajuda a saber por onde você está começando. Ela contou 12 colheres. Ela riu e disse que queria mais. Eu disse que não, e soube imediatamente que este pequeno jogo iria funcionar, quando ela parecia decepcionada, e nós ainda nem tínhamos começado. Eu queria mais "colheres" há anos e ainda não encontrei uma maneira de conseguir mais, por que ela deveria? Eu também lhe disse para estar sempre consciente de quantas ela tinha, e para não deixá-las cair, porque ela nunca pode esquecer que tem lupus.

Eu lhe pedi para listar as tarefas do seu dia, incluindo as mais simples. Assim como, ela se livrava das tarefas diárias, ou apenas de coisas divertidas para fazer; expliquei como cada uma lhe custaria uma colher. Quando ela se preparou para o trabalho como sua primeira tarefa da manhã, eu a cortei e lhe tirei uma colher. Eu

praticamente pulei em sua garganta. Eu disse: "Não! Você não se levanta simplesmente. Você tem que abrir os olhos, e depois perceber que está atrasada. Você não dormiu bem na noite anterior. Você tem que rastejar para fora da cama, e depois tem que fazer algo para comer antes de poder fazer qualquer outra coisa, porque se não o fizer, não pode tomar seu remédio, e se não tomar seu remédio, pode muito bem desistir de todas as colheres por hoje e amanhã também". Tirei rapidamente uma colher e ela percebeu que ainda nem sequer se vestiu. O banho custou-lhe outra colher só para lavar o cabelo e raspar as pernas. Ir de tão alto a tão baixo de manhã cedo poderia até custar mais de uma colher, mas achei melhor pegar leve; não queria assustá-la imediatamente. Vestir-se valia mais uma colher. Eu a parei e quebrei cada tarefa para mostrar a ela como cada pequeno detalhe precisa ser pensado. Não se pode simplesmente jogar roupa por cima quando se está doente. Expliquei que tenho que ver que roupas posso vestir fisicamente, se minhas mãos doem os botões daquele dia estão fora de questão. Se eu tiver hematomas naquele dia, preciso usar mangas compridas, e se eu tiver febre, preciso de algo para me manter quente e assim por diante. Se meu cabelo estiver caindo, preciso gastar mais tempo para parecer apresentável, e então você precisa adicionar mais 5 minutos por sentir-se mal por ter levado 2 horas para fazer apenas isso.

Acho que ela estava começando a entender quando, teoricamente, não chegou nem ao trabalho, e ficou com 6 colheres. Expliquei-lhe então que ela precisava escolher sabiamente o resto de seu dia, pois quando suas "colheres" se forem, não há a que recorrer. Às vezes você pode pedir emprestado contra as "colheres" de amanhã, mas pense como o amanhã será difícil com menos "colheres". Eu também precisava explicar que uma pessoa que está doente sempre vive com o pensamento iminente de que amanhã pode ser o dia em que um resfriado, ou uma infecção, ou qualquer uma de inúmeras coisas que podem ser muito perigosas. Portanto, você não quer ficar com poucas "colheres", porque nunca se sabe quando realmente vai precisar delas. Eu não queria deprimir, mas precisava ser realista e, infelizmente, estar preparado para o pior, faz parte de um dia real para mim.

Passamos o resto do dia, e ela lentamente aprendeu que pular o almoço lhe custaria uma colher, assim como ficar em pé em um trem, ou até mesmo digitar no computador por muito tempo. Ela foi forçada a fazer escolhas e pensar sobre as coisas de maneira diferente. Hipoteticamente, ela teve que escolher não dar voltas, para que pudesse jantar naquela noite.

Quando chegamos ao final de seu dia, ela disse que estava com fome. Eu resumi que ela tinha que jantar, mas só lhe restava uma colher. Se ela cozinhasse, ela não teria energia suficiente para limpar as panelas. Se ela saísse para jantar, talvez estivesse cansada demais para dirigir para casa em segurança. Então eu também expliquei, que nem me dei ao trabalho de acrescentar a este jogo, que ela estava tão enjoada, que cozinhar estava provavelmente fora de questão de qualquer maneira. Então, ela decidiu

fazer sopa, foi fácil. Então eu disse que são apenas 19 horas, você tem o resto da noite, mas talvez acabe com uma colher, então você pode fazer algo divertido, ou limpar seu apartamento, ou fazer tarefas, mas você não pode fazer tudo isso.

Raramente a vejo emocionada, então quando a vi chateada, imaginei o que talvez estivesse passando por ela. Eu não queria que minha amiga ficasse chateada, mas ao mesmo tempo fiquei feliz de pensar que, finalmente, talvez alguém me entendesse um pouco. Ela tinha lágrimas nos olhos e perguntou calmamente: "Christine, como você faz isso? Você realmente faz isso todos os dias"? Expliquei que alguns dias eram piores do que outros; alguns dias eu tenho mais colheres do que a maioria. Mas eu nunca consigo fazer isso desaparecer e não consigo esquecer, tenho sempre que pensar sobre isso. Entreguei-lhe uma colher que eu tinha guardado em reserva. Eu disse simplesmente: "Aprendi a viver a vida com uma colher a mais no bolso, como garantia". Você precisa estar sempre preparada".

É difícil, a coisa mais difícil que eu já tive que aprender foi a desacelerar, e não fazer tudo. Luto contra isso até hoje. Odeio me sentir excluída, ter que escolher ficar em casa, ou não fazer as coisas que eu quero. Eu queria que ela sentisse essa frustração. Eu queria que ela entendesse, que tudo o que todos fazem vem tão facilmente, mas para mim são cem pequenos trabalhos em um. Preciso pensar sobre o tempo, minha temperatura naquele dia e os planos do dia inteiro antes de poder aceitar qualquer coisa. Quando outras pessoas podem simplesmente fazer coisas, eu tenho que lidar e fazer um plano como se eu estivesse concebendo uma guerra. É nesse estilo de vida que reside a diferença entre estar doente e saudável. É a bela capacidade de não pensar e simplesmente fazer. Eu sinto falta dessa liberdade. Eu sinto falta de nunca ter que contar "colheres".

Depois que ficamos emocionadas e falamos sobre isso por um pouco mais de tempo, senti que ela estava triste. Talvez ela tenha finalmente compreendido. Talvez ela tenha percebido que nunca poderia dizer que entendia de verdade e honestamente. Mas pelo menos agora ela pode não reclamar tanto quando eu não posso sair para jantar algumas noites, ou quando eu pareço nunca conseguir ir à casa dela e ela sempre tem que dirigir até a minha. Dei a ela um abraço quando saímos do restaurante. Eu tinha a única colher na mão e disse: "Não se preocupe. Eu vejo isso como uma bênção. Fui obrigada a pensar em tudo o que faço. Você sabe quantas colheres as pessoas desperdiçam todos os dias? Não tenho espaço para desperdiçar tempo, ou desperdiçar "colheres" e escolhi passar este tempo com você".

Desde esta noite, tenho usado a teoria da colher para explicar minha vida a muitas pessoas. Na verdade, minha família e meus amigos se referem a colheres o tempo todo. Tem sido uma palavra de código para o que eu posso e não posso fazer. Uma vez que as pessoas entendem a teoria da colher, elas parecem me entender melhor, mas também acho que elas vivem sua vida um pouco diferente também. Acho que não é bom apenas para entender o lúpus, mas qualquer pessoa que lide com qualquer deficiência ou doença. Esperemos que eles não

tomem tudo por garantido ou sua vida em geral. Eu dou um pedaço de mim, em todos os sentidos da palavra, quando faço qualquer coisa. Tornou-se uma piada interna. Tornei-me famosa por dizer às pessoas, brincando, que elas devem se sentir especiais quando eu passo tempo com elas, porque elas têm uma de minhas "colheres".

© Christine Miserandino

Veja mais em: <https://butyoudontlooksick.com/articles/written-by-christine/the-spoon-%20theory/#sthash.a7MFFTID.dpu>

Emoções

1. **O que o medo pode nos ensinar?** Karen Thompson Walker | TEDGlobal 2012 - https://www.ted.com/talks/karen_thompson_walker_what_fear_can_teach_us#t-74665
2. **Você não está à mercê de suas emoções - seu cérebro as cria**, Lisa Feldman Barrett | TED@IBM - https://www.ted.com/talks/lisa_feldman_barrett_you_aren_t_at_at_the_mercy_of_your_emotions_your_brain_creates_them?utm_source=facebook.com&utm_medium=social&utm_campaign=tedspread--a#t-15368
3. **O que está em minha cabeça e por quê** - um post da Zona (um blog por Zona, uma senhora com síndrome de fadiga crônica, fibromialgia e sensibilidade química múltipla)

"... O que vou lhes contar são os aspectos emocionais de lidar com doenças crônicas, particularmente doenças crônicas que o público em geral ainda não aceitou como reais. Algumas dessas reações emocionais são diretamente causadas por exposições químicas e algumas são do dia-a-dia com as doenças. Não vou separá-las aqui.

Medo - Embora ninguém queira falar sobre isso, esta é uma grande questão. Em primeiro lugar, são doenças que muitas vezes são diagnosticadas lentamente. Os sintomas são tantos, tão variados, tão estranhos e muitas vezes imitam outras doenças graves. É difícil imaginar que você possa estar tão doente e não morrer. Para as pessoas com sensibilidade química múltipla, existe a ameaça real de que você pode ser exposta a algo que pode matá-la. Depois há o medo de estar sempre sofrendo e/ou de não conseguir lidar com isso. Há também o medo de rejeição e outras coisas que vou mencionar mais tarde. O medo não é divertido de se lidar".

"...**Raiva** - Ok, então eu não quero admitir esta, mas confesso que às vezes sinto raiva. Dizem que esta é uma fase de luto e, de fato, sofremos grandes perdas. Normalmente não me sinto zangada a menos que tenha visto outros que foram tratados injustamente, ou negligenciados, que têm tantas necessidades especiais mas não recebem nenhuma ajuda.

Normalmente não leva tempo depois de ficar doente até que você não possa trabalhar e funcionar normalmente antes de descobrir que existem outras repercussões que você não tinha sequer pensado, como finanças e amizades, tendo necessidades básicas atendidas e aprendendo que mesmo que haja alguma assistência, ela infelizmente não atende às necessidades mínimas. Isto é especialmente verdadeiro para os jovens que nunca começaram a trabalhar e não tenham contribuído ainda para a previdência social. Isto também é verdade para as mulheres que fizeram do trabalho suas vidas, sua casa e sua família. Ninguém gosta de ser dependente e agora você descobriu que não há nada de que possa depender”.

“...**Inveja** – Enxergar tudo verde de vez em quando também é normal. Não é que você queira ver a família e os amigos prescindir também, é mais do que você deseja tanto que você poderia fazer algo também. Acho que isto é especialmente verdade quando as pessoas ao meu redor fazem a suposição de que eu não me preocupo em fazer isto ou aquilo, que de alguma forma eu gosto de estar doente. É como uma amiga me disse uma vez. Ela invejava a velha senhora de cabelos grisalhos do lado que saía para correr e fazer o trabalho de jardinagem”!

“... **Desânimo** - Li toda a pesquisa, experimentei todas as sugestões, me forcei, me deixei descansar e NADA parece fazer muita diferença. Os amigos não entendem por que eu não vou à casa deles, a família pensa que eu estou fingindo. Se eu faço mais para cuidar de mim mesmo, alguém pensa que sou egoísta ou que negligencio minha família. Se eu cuido de todos os outros primeiro, fico mais doente. Mesmo com o trabalho há um problema. Que pouca ajuda existe para algumas pessoas pode ser despojada de nada se elas tentarem se ajudar um pouco. Tudo isso não é nada. Desânimo é o que enfrentamos diariamente”.

“... **Depressão** - Algumas pessoas com essas doenças crônicas sofrem muito com a depressão. Elas ficam ainda mais deprimidas ouvindo as pessoas dizerem que estão doentes EM RAZÃO DE suas depressões. Como se não estivessem realmente doentes, apenas deprimidos, deveriam poder fazer algo a respeito. Isto simplesmente NÃO é verdade. Estas doenças afetam o cérebro e a função cerebral. Alguns dos medicamentos necessários também o fazem. Ainda por cima, com o quanto que eles tiveram que desistir para permanecer no nível em que estão e você certamente pode ver porque qualquer um estaria deprimido! Dizer que você está deprimido também não é encorajador ou edificante”.

“...**Solidão** - Não como expressar em palavras sobre a solidão e o isolamento que sentem aqueles de nós que são bastante presos à casa. A solidão e o isolamento são diferentes. Sentimos ambos. Não importa quantos outros você possa conhecer com a mesma doença, você ainda está muito sozinho em seu próprio corpo. Todas as doenças são assim. No entanto, ajuda fazer parte de um grupo de apoio de algum tipo. Depois há a solidão. Estamos isolados, incapazes de ir a funções sociais sem pagar um grande preço com nossa saúde, assumir riscos de vida. Depois de um tempo, os amigos somem, pois não se pode mais fazer coisas com

eles. Alguns ficam fartos de ouvir falar de todos os sintomas ou frustrados por não poderem ajudar. A maioria dos locais públicos de reunião está repleta de coisas inseguras para as pessoas com sensibilidade química múltipla. A maioria das pessoas com estes quadros não tem a resistência para participar. Assim, com o tempo, elas se encontram cada vez mais distantes do resto do mundo. Dias a fio sem uma mudança de cenário podem dar a você febre da cabine plus! Você fica louco, mas não tem sequer energia para se mexer! Você pode desejar que um amigo lhe venha visitar apenas para descobrir que quando eles vêm, você fica tão extenuado de tentar se comportar 'saudável' que você deseja que eles encurtem a visita. Você teme que os amigos e a família levem isso a mal e você também não quer machucá-los".

"...**Luto** - Após o choque inicial de estar doente, chega um momento de luto. Há perdas reais. Perda de saúde, empregos, habilidades, dinheiro, estilo de vida e muitas vezes amizades e outros relacionamentos. Há uma perda de renda, perda de prazeres e perda de liberdade. Doenças crônicas, especialmente aquelas como estas que afetam cada parte do seu ser, fazem com que você se sinta como se tivesse perdido seu antigo eu. Com o reconhecimento dessas perdas, chega um momento de luto. Como outras doenças, segue-se também um período de raiva. Querendo lutar contra. Essas perdas são muito reais e algumas são para sempre".

"...**Rejeição** - Receio que, com demasiada frequência, as pessoas que são deficientes, incapazes de trabalhar ou de participar, tendo sintomas invisíveis estranhos, acabem se sentindo rejeitadas. Às vezes isso se dá porque estão sendo rejeitadas. Vivemos em uma sociedade que valoriza mais a produtividade. A maior parte da autoestima vem do que se 'faz' e não podemos fazer muito. Às vezes somos evitados, às vezes somos rejeitados de fato! Quando outros se comportam assim, eu tento lembrar que eles têm medo. Nossa doença os assusta. Ela expõe sua própria vulnerabilidade e as pessoas se sentem muito confortáveis quando se sentem vulneráveis. Somos um lembrete para elas de que nada na vida é certo, nada é para sempre. Portanto, muitas vezes é mais fácil para eles negar que estamos realmente doentes do que enfrentar eles mesmos essa possibilidade. Às vezes, a rejeição vem de razões indiretas de falta de renda. Mas qualquer que seja a razão que doa sentir-se rejeitado. Às vezes, os cristãos que estão doentes até se sentem rejeitados por suas próprias igrejas".

"...**Inutilidade** - Em uma sociedade onde a primeira coisa que as pessoas lhe perguntam é "o que você faz?", ou seja, "para viver", é muito fácil sentir que você não faz nada quando está doente. Muitas pessoas com estas doenças não têm força ou energia para nem mesmo fazer as tarefas domésticas comuns, muito menos para ter um emprego fora de casa. Mesmo aqueles que não têm o problema de fadiga ainda são muito limitados por terem que evitar produtos químicos, poeira, mofo e outras coisas. Portanto, a pergunta "o que você faz" é bastante desconcertante.

Outros parecem julgar-nos por esse padrão também. Então, qual é o nosso valor? Todos nós que estamos doentes passamos por esse questionamento, pelo menos periodicamente, e especialmente

durante longos períodos de crises. Já nem sequer sabemos mais quem somos. Com certeza não somos como éramos antes da doença. Não podemos brincar com nossos filhos como antes, não podemos nem mesmo sair com nossos cônjuges. E sentimos que estamos sempre precisando de alguma coisa, alguma ajuda. Sentimo-nos muito dependentes de outros e às vezes sentimos que outros se ressentem disso. Não queremos pedir muito porque, afinal, o que temos a oferecer em troca? Vivemos em uma sociedade que quer eliminar bebês imperfeitos e ajudar pessoas cronicamente doentes a se matarem, porque, afinal, que tipo de vida eles poderiam ter???

"...**Ansiosa** - Eu tenho alguns sintomas bastante bizarros, alguns deles afetam meu pensamento e outros produzem ansiedade por si só. Ansiedade é um embrulho nervoso! Não é divertido sentir ansiedade. Você sente que de alguma forma precisa se proteger contra o próximo ataque e ainda não tem ideia da direção de onde ele pode vir nem o que ele pode causar. Sim, a preocupação está relacionada à ansiedade, mas enquanto a preocupação pode lhe dar rugas, a ansiedade lhe dá a inquietação. Alguns sintomas produzem ansiedade como aqueles que interferem na respiração normal ou causam batimentos cardíacos acelerados. Outros a causam indiretamente, especialmente o pré-diagnóstico ou novos sintomas. Com doenças invisíveis que ainda não são compreendidas ou mesmo reconhecidas pela maioria das pessoas, os sintomas são frequentemente confundidos com outras condições graves, que ameaçam a vida. Isso nos deixa ansiosos também".

"...**Confusa** - Oh garoto, às vezes eu fico confusa. Eu me pergunto: "Eu sou louca? Será que tudo isso está na minha cabeça como tantos tentam dizer que está?". Eu me pergunto o que eu deveria tentar a seguir, fazer a seguir. Eu me encontro muito como os outros neste estado, questionando os porquês da vida, me perguntando o que devo fazer a seguir. E a grande coisa é "a quem escutar?". Há tantos relatos conflitantes e tantas atitudes e opiniões contrárias, mesmo nos bairros cristãos. Nós cristãos não falamos muito sobre como lidar com as adversidades e geralmente recebemos a mensagem de que não é kosher falar sobre isso ou, na melhor das hipóteses, falar com um lábio superior rígido e um sorriso no rosto. Às vezes isso não é fácil de se fazer".

"...**Desgaste** - às vezes ficamos cansados. Eu sei que sim. É mais do que a fadiga esmagadora e o peso que a doença causa. É um cansaço de espírito. Eu fico tão cansada de ter que lutar só para passar o dia. Fico cansada de lidar com 'problemas de doença', médicos e apenas ouvir falar de doença. No entanto, nunca está longe da minha mente, porque está diante de mim que tenho que lidar com ela. Alguns sintomas são bastante difíceis de ignorar, como os cognitivos. Eu fico cansada".

"... Há muito mais que eu poderia dizer sobre este assunto, mas suspeito que você já leu o suficiente. Da próxima vez que você vir alguém com uma doença crônica, fale com ela e ouça. Coloque-se no lugar dela mesmo que isso signifique que você tenha que seguir um dos dias dela para entender melhor. E o mais importante, não a julgue".



Programa de Formação em Medical Coaching

Módulo 1 - Fundamentos

por Shiri Ben Arzi & MCI - o Medical Coaching Institute,
Israel Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste material pode ser reproduzida
ou transmitida de qualquer forma ou por qualquer
meio, eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia,
gravação ou

por qualquer sistema de armazenamento e
recuperação de informações, sem permissão por
escrito do proprietário.

Detalhes para contato:

MCI, Pinkas 4 St., Ramat Gan, Israel

Correio: office@mci-il.com

Tel: +972-522421045