



Programma di formazione in Health e Medical Coaching

Modulo 1 – Fondamenti

Contenuti:

▶ La percezione della salute e della malattia	3
▶ Le dimensioni della salute	4
▶ L'approccio del coaching nella salute rispetto ad altri approcci	6
▶ Definizione di Health e Medical Coaching	7
▶ Le premesse di HMCI Health e Medical Coaching	9
▶ Il modello HMCI - Health e Medical Coaching	10
▶ La relazione nell' Health e Medical Coaching	12
▶ Prospettive sulla salute e sulle questioni mediche	16
▶ Racconti di malattia, salute e percorsi interiori	21
▶ La calibrazione	33
▶ Il Rapport	33
▶ Associazione e dissociazione nel coaching	36
▶ Reframing	37
▶ L' empatia	37
▶ La curiosità nel coaching	38
▶ Creare consapevolezza	39
▶ Mantenere lo spazio	40

La percezione della salute e della malattia

Dal punto di vista dell'Health e Medical Coaching, la "salute" non è l'assenza di malattia, ma uno stato mentale di completezza.

Il concetto di stato mentale di completezza si basa sull'approccio sistemico, secondo il quale consideriamo una persona come un sistema umano complesso. L'elemento di complessità si riferisce alle numerose parti interconnesse del sistema. Ogni parte ha un ruolo e una relazione con le altre parti e con l'intero sistema. Il ruolo di ogni parte contribuisce all'integrità del sistema di cui il programma e la visione sono allineate con quelle del sistema.

Una malattia è percepita come un comportamento di una o più parti del sistema, piuttosto che come assenza di salute.

Poiché il sistema umano è più della somma delle sue parti e la sua esistenza va oltre di esse, una malattia può verificarsi in un sistema altrimenti sano o, in termini di Health e Medical Coaching, una persona sana può comunque sperimentare una malattia.

L'agenda e l'obiettivo del sistema umano sono quelli di mantenere la sua completezza e integrità. Sempre.

La percezione della salute si riferisce al modo in cui percepiamo gli aspetti fisici, mentali ed emotivi della nostra salute.

La percezione della salute da parte del cliente è un fattore significativo perché ha il potere di influenzare i comportamenti relativi alla salute, il benessere emotivo, le decisioni in materia di assistenza sanitaria, la motivazione, la fiducia, la speranza, l'autostima e l'aderenza terapeutica.

Nell'Health e Medical Coaching, non etichettiamo le percezioni come positive o negative; invece, distinguiamo tra una percezione guidata dalle opzioni e dalle possibilità e una percezione guidata dai limiti e dagli ostacoli.

La nostra percezione della salute è modellata sia da fattori interni, come le credenze personali, le esperienze e le emozioni, che da fattori esterni, tra cui l'educazione, l'istruzione, il background culturale, le norme sociali e l'influenza dei media.

Un modo per aiutare i clienti a passare da una percezione guidata dai limiti e dagli ostacoli a una percezione guidata dalle opzioni e dalle possibilità è quello di cambiare il dialogo interiore.

Ad esempio:

- Non c'è cura → questa è la situazione attuale, a questo punto.
- Non posso farlo → non ho ancora trovato un modo/capito/imparato come farlo
- Mi sento impotente → posso usare alcune delle strategie che ho imparato e vedere cosa funziona.
- Sono malato → Ho una malattia

Invitare i clienti a prendere coscienza e comprendere le loro percezioni sulla salute permette loro di intraprendere azioni proattive per raggiungere i loro obiettivi di coaching e migliorare la loro qualità di vita.

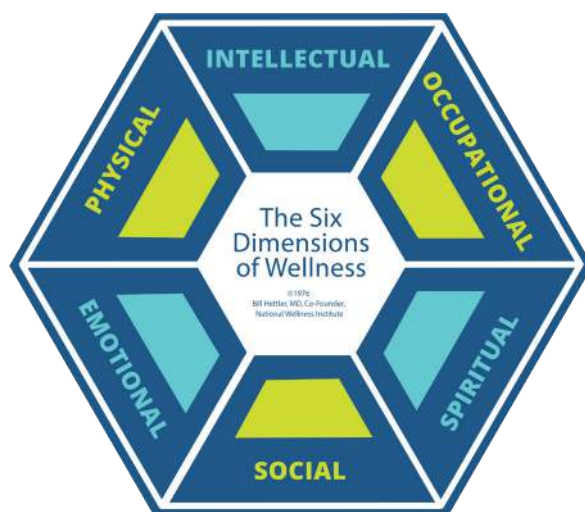
Le dimensioni della salute

Nell'Health e Medical Coaching, consideriamo la salute come uno stato dell'essere che va oltre e non si limita all'assenza di malattie, disturbi, disabilità, lesioni o dolore.

Ciò è in linea con la definizione di salute data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2021, come appare nella costituzione dell'organizzazione. La salute è definita come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità" (<https://www.who.int/about/governance/constitution>).

Questa definizione olistica sottolinea che la salute è un concetto positivo e che richiede risorse sociali e personali per essere mantenuta, evidenziando l'interconnessione dei diversi aspetti della salute e sottolineando l'importanza di considerare tutte le dimensioni del benessere nella valutazione dello stato di salute generale di un individuo.

Nel campo della salute, della medicina e del coaching per il benessere, riconosciamo sei dimensioni fondamentali per il benessere e la qualità della vita: fisica, emotiva, sociale, intellettuale, spirituale e lavorativa/professionale.



Queste sei dimensioni forniscono un quadro di riferimento per supportare i clienti.

- **La dimensione fisica:**

Si concentra sul benessere fisico e sulla salute attraverso l'alimentazione, l'esercizio fisico, il sonno e la riduzione al minimo dei comportamenti dannosi.

- **La dimensione emotiva:**

Si concentra sul benessere emotivo attraverso l'agilità emotiva e lo sviluppo della resilienza.

- **La dimensione sociale:**

Si concentra sulla costruzione e il mantenimento di relazioni di sostegno, sulla promozione di un senso di appartenenza e sul contributo alla comunità.

- **La dimensione intellettuale:**

Si concentra sull'apprendimento continuo, sul pensiero critico e sul perseguimento della crescita personale e professionale.

- **La dimensione spirituale:**

Si concentra sulla ricerca di un significato e di uno scopo nella vita, sull'allineamento con i valori personali e sulla coltivazione di un senso di pace interiore.

- **La dimensione occupazionale:**

Si concentra sulla ricerca della realizzazione e dello scopo nel lavoro, sull'utilizzo delle competenze e dei talenti e sul contributo a qualcosa di significativo.

Queste dimensioni sono interconnesse. Un approccio equilibrato a ciascuna di esse contribuisce a un senso olistico di benessere.

Per ulteriori informazioni, consulta la sezione delle risorse del Modulo 1.

La distinzione tra cura e guarigione (healing)

La cura è ciò che il team medico e il sistema sanitario cercano di offrire. La cura è un approccio basato su prove scientifiche che mira a "riparare" ciò che non funziona nel corpo e a ripristinare la normale funzionalità.

La guarigione (healing) è un processo che porta a raggiungere un'esperienza di completezza in cui la malattia non fa parte del senso di sé della persona. La malattia è qualcosa che è successo alla persona e che porta ad un apprendimento e ad una crescita, ma NON è ciò che la persona è.

La guarigione (healing) è vista come un processo multiforme, che comprende aspetti fisici, emotivi, mentali e spirituali, che consente di tornare ad uno stato di salute autentico.

L'approccio del coaching nella salute rispetto ad altri approcci

Il **coaching in ambito salute** è una partnership in cui il coach affianca il cliente nel realizzare cambiamenti duraturi e autonomi, in linea con i suoi valori, per favorire salute e benessere.

L'obiettivo è aiutare i clienti a riconoscere ciò che per loro conta davvero, valorizzando la loro unicità e favorendo un più profondo senso di significato. Questo processo avviene attraverso l'allineamento di valori, punti di forza, identità, scopo e azioni.

- National Board for Health and Wellness Coaching (NBHWC)

- Pentland & al. 2016

Il **colloquio motivazionale** è un approccio conversazionale che aiuta le persone ad esplorare il cambiamento e la crescita, rafforzando la loro motivazione ed il loro impegno. Si concentra in particolare sul supportare chi vive ambivalenza o resistenza nell'affrontare un cambiamento specifico nello stile di vita o nel comportamento.

- Miller & Rollnick, 2023

- Hélène Thériault, 2025

La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è una forma strutturata e basata sull'evidenza di psicoterapia. Si fonda sulla consapevolezza di sé, aiutando le persone a riconoscere e modificare gli schemi che interferiscono con il benessere.

L'obiettivo è aiutare i clienti a riconoscere, mettere in discussione e modificare i modelli di pensiero, gli atteggiamenti e le convinzioni che influenzano le risposte emotive e comportamentali.

- Beck 1995

- Hélène Thériault, 2025

La psicologia del counseling è una branca della psicologia specializzata nel facilitare il funzionamento personale e interpersonale durante tutto l'arco della vita.

L'attenzione è rivolta alle questioni emotive, sociali, professionali, educative, sanitarie, di sviluppo e organizzative, come il miglioramento del benessere, l'alleviamento del disagio e del disadattamento e la risoluzione delle crisi, e affronta le questioni dal punto di vista individuale, familiare, di gruppo, dei sistemi e organizzativo.

- American Psychological Association

Definizione di Health e Medical Coaching:

L'Health e Medical Coaching sostiene le persone che convivono con un problema di salute o una condizione medica.

Tra queste vi sono coloro che attraversano un processo diagnostico, convivono con malattie croniche, che stanno affrontando lo stress e le malattie ad esso correlate e che sono in riabilitazione e/o che vivono con delle disabilità.

L'Health e Medical Coaching permette alle persone di diventare pienamente consapevoli dei propri bisogni, delle proprie sfide e dei propri obiettivi. Sviluppa strategie emotive, cognitive e mentali di coping, potenzia le abilità comunicative e aumenta l'agilità emotiva e la resilienza.

Noi di HMCI crediamo che, quando le persone sono messe in grado di fare delle scelte, la loro qualità di vita migliora e ne beneficia l'intero ecosistema.

Analizziamo il concetto:

- **Health e Medical Coaching...** – il modello di Health e Medical Coaching è orientato al processo e non agli obiettivi. In qualità di coach, facilitiamo un processo che aiuta i clienti a raggiungere la loro visione di vita e i loro obiettivi di salute. Incontriamo il cliente dove si trova e lavoriamo da quella prospettiva con tutto ciò che porta nello spazio, mantenendo l'allineamento con la visione e gli obiettivi.
- **"... con un problema di salute o una condizione medica"** - come Health e Medical Coach lavoriamo con le parole che i nostri clienti scelgono per definire e nominare ciò che è loro accaduto, che lo chiamino malattia, disturbo, problema, sfida, maledizione, destino, evento, storia, ecc.

Non giudichiamo né valutiamo le loro parole in base a definizioni cliniche; lavoriamo con il loro linguaggio soggettivo interiore e la loro narrativa.

- **"... sviluppa..."** - consideriamo i clienti naturalmente creativi, pieni di risorse, integri e responsabili, e costruiamo con ciò che il cliente già conosce e possiede. Sviluppiamo ulteriormente tale conoscenza per servire meglio gli obiettivi e la visione del cliente. Tutto ciò di cui il cliente ha bisogno è già presente nel sistema interiore e richiede di essere riscoperto, aggiornato, migliorato e/o sviluppato.
- **"... agilità emotiva"** - la capacità di essere consapevoli delle proprie emozioni, riflettere su sé stessi e creare cambiamenti emotivi. L'agilità emotiva è anche un'abilità che può essere insegnata e perfezionata fino a diventare un modo naturale e autentico di navigare nella propria realtà emotiva.

- **resilienza...** - In HMCI, lavoriamo con la definizione di resilienza dell'American Psychological Association: "La resilienza è il processo di adattamento positivo di fronte ad avversità, traumi, tragedie, minacce o anche fonti significative di stress, come problemi familiari e relazionali, gravi problemi di salute o fattori di stress sul lavoro e finanziari. Significa "rimbalzare" dalle esperienze difficili". (<https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/>)

La ricerca ha dimostrato che la resilienza è una capacità umana comune. Ciò significa che non è necessario essere straordinari per essere resilienti; tuttavia, esistono circostanze straordinarie che richiedono di aggiornare e adattare le nostre capacità esistenti per essere resilienti.

La resilienza comprende comportamenti, pensieri e azioni che chiunque può imparare e sviluppare.

Fattori che contribuiscono alla creazione della resilienza

- La capacità di comprendere la natura di una situazione ed elaborare le informazioni rilevanti
- La capacità di accettare la realtà attuale: "Riconosco che le cose stanno così come stanno in questo momento"
- La capacità di elaborare piani realistici e di adottare misure per realizzarli
- La capacità di chiedere aiuto e sostegno
- La capacità di separare il proprio senso di sé dalle circostanze (io non sono ciò che mi è successo)
- Una visione positiva di sé stessi e 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 sopportare)
- La capacità di passare dal senso di colpa alla responsabilità

Sviluppare la resilienza è un percorso personale, diverso per ogni individuo.

Le premesse di HMCI Health e Medical Coaching:

- 1. Il cliente è naturalmente creativo, intraprendente, 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 nella sua totalità.**
- 4. Le questioni di salute e mediche sono esperienze multidimensionali: fisiche, emotive, mentali, spirituali, sociali e ambientali.**
- 5. L'energia fluisce dove si concentra l'attenzione (Legge di Attrazione).**
- 6. Non esistono fallimenti, 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, delle loro prospettive e del loro comportamento.
 - 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 il modo di comunicare.
 - c. La resistenza è una richiesta di cambiamento.

Il modello HMCI - Health e Medical Coaching

In qualità di Health e Medical Coach, accompagniamo i nostri clienti in un percorso di guarigione (journey of health), aiutandoli a raggiungere uno stato di benessere più sano e a ritrovare la loro autenticità.

Le quattro fasi del modello di Health e Medical Coaching:

1. Bussola interiore
2. Impegno
3. Percorso di guarigione (journey of health)
4. Ritorno a casa e integrazione

1. La bussola interiore

La bussola interiore è la voce dell'anima del cliente; è una chiamata interiore che non può essere ignorata, trascurata o ignorata.

È un invito al cambiamento, all'apprendimento, alla crescita e alla ricerca di uno scopo.

In qualità di Health e Medical Coach, aiutiamo i nostri clienti a trasformare la loro bussola interiore in una visione chiara della vita e a fissare gli obiettivi per raggiungerla.

2. Impegno

Intraprendere un viaggio interiore richiede di uscire dalla propria zona di comfort, sia che si tratti di un viaggio fisico o spirituale.

Questo può essere spaventoso e impegnativo e richiede un forte impegno.

L'impegno al cambiamento ha significati diversi a seconda delle persone.

In termini di processo di coaching, si tratta di un impegno che il cliente assume sia nei confronti della propria visione che del coaching stesso.

Strumenti che possiamo utilizzare per sostenere l'atto di impegnarsi:

1. L'accordo di coaching
2. Definizione delle aspettative
3. Affrontare la questione del pagamento
4. Affrontare la responsabilità del coaching
5. Una "scala di impegno"

3. Percorso di guarigione (journey of health)

Durante questo percorso, il cliente incontra alleati, crea e scopre risorse, realizza i propri punti di forza, supera le sfide, acquisisce intuizioni e conoscenze e attinge al proprio subconscio personale e collettivo.

Il percorso comprende tre dinamiche interattive principali:

1. Superare le sfide

- Relazioni tossiche
- Credenze limitanti
- Conflitti
- Ansia
- Stress
- Perdita
- Traumi
- Ecc.

2. Entrare in contatto con risorse e alleati

- Relazioni potenzianti
- Credenze potenzianti
- Modellamento
- Ispirazione
- Connessione corpo-mente
- Intuizione
- Modelli di riferimento
- Ecc.

3. Consentire la trasformazione

Per creare un processo sostenibile, il cliente (e in particolare il suo cervello) ha bisogno di tempo per assimilare tutti i cambiamenti - questo si chiama: tempo di trasformazione.

La trasformazione avviene quando ci permettiamo di imparare e crescere in ogni situazione.

4. Ritorno a casa e integrazione

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

Una volta completato, è importante affrontare alcuni punti:

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

* "Il viaggio dell'eroe" è una vasta categoria di racconti che coinvolgono un eroe chiamato a intraprendere un'avventura, affrontare delle sfide, ottenere una vittoria e poi tornare a casa cambiato o trasformato.

La relazione nell'Health e Medical Coaching



Il coach –

- È certificato professionalmente in Health e Medical Coaching
- Conosce bene il Codice Etico HMCI
- Ha una visione positiva
- Vede la persona al di là della malattia
- Affronta la vita del cliente nella sua totalità
- Sollecita il cliente a esprimere il proprio potenziale
- "Incontra" il cliente dove si trova, durante tutto il processo
- Ha una METAVISIONE
- Crea strutture d'azione con il cliente
- Sta al passo e guida
- Crea e mantiene il rapport
- Calibra costantemente
- Si autogestisce in ogni momento
- Continua ad apprendere e a svilupparsi professionalmente
- Riceve supervisione regolare
- Si prende cura di sé e riflette su sé stesso
- Si assicura di essere adeguatamente formato quando lavora in un contesto clinico
- Mantiene viva la speranza e il focus durante tutto il processo
- Firma un accordo di coaching con il cliente

Il cliente

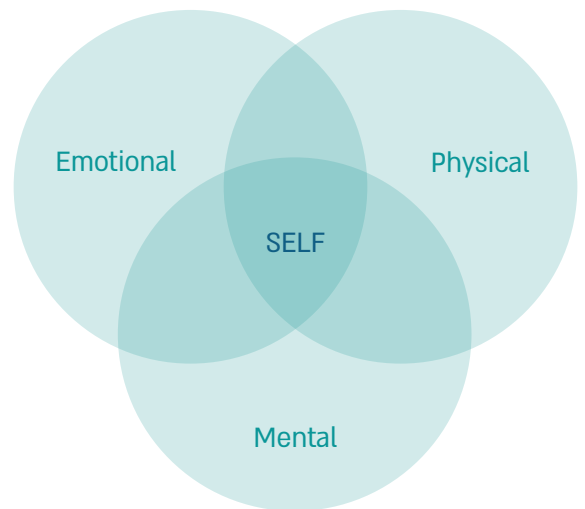
- È naturalmente creativo, intraprendente, integro e responsabile
- Mantiene l'agenda
- Sperimenta o è disposto a sperimentare sé stesso come persona con un problema medico/di salute
- Ha più di 17 anni
- Non soffre attualmente di malattie mentali
- Non soffre attualmente di depressione clinica
- Firma un accordo di coaching con il coach

La relazione di Health e Medical Coaching

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

Principi guida:

1. L'Health e Medical Coaching affronta il senso di sé del cliente attraverso tre dimensioni: fisica, emotiva e mentale
2. Il cambiamento sostenibile avviene quando il processo si rivolge al SÉ
3. La "salute" non è l'assenza di malattia, ma è lo stato mentale di completezza
4. La "guarigione" è il processo di diventare integri
5. Le persone cambiano il proprio approccio alla salute quando sono pronte e secondo i propri ritmi
6. I clienti cambiano quando sono pronti
7. Approcci diversi sono adatti a clienti diversi in momenti diversi. Adatta l'approccio al cliente.



L'ambiente fisico/geografico delle sessioni di coaching –

Ufficio del coach:

1. Spazio privato/ufficio
2. Porta chiusa
3. Telefono spento/in modalità silenziosa
4. Computer e social media spenti/in modalità silenziosa
5. Il coach si assicura che non ci siano distrazioni o interruzioni

Coaching Online:

1. Stanza o spazio privato
2. Porta chiusa
3. Telefono spento/in modalità silenziosa
4. Social media spenti/in modalità silenziosa
5. Il coach e il cliente si assicurano che non ci siano distrazioni o interruzioni

Coaching a casa del cliente:

1. Stanza privata
2. Porta chiusa
3. Il telefono è spento/silenziato
4. Computer e social media spenti/in modalità silenziosa
5. Il cliente si assicura che non ci siano distrazioni o interruzioni

Coaching in un ospedale/struttura medica:

1. Stanza o spazio privato
2. Porta chiusa
3. Il telefono è spento/in modalità silenziosa
4. Il computer e i social media sono spenti/silenziati
5. Il cliente si assicura che non ci siano distrazioni o interruzioni da parte di familiari o amici
6. Il cliente informa il personale medico e si assicura di programmare le sessioni in linea con gli orari della struttura

Prospettive sulla salute e sulle questioni mediche

Ci sono quattro denominatori comuni a tutte le crisi mediche:

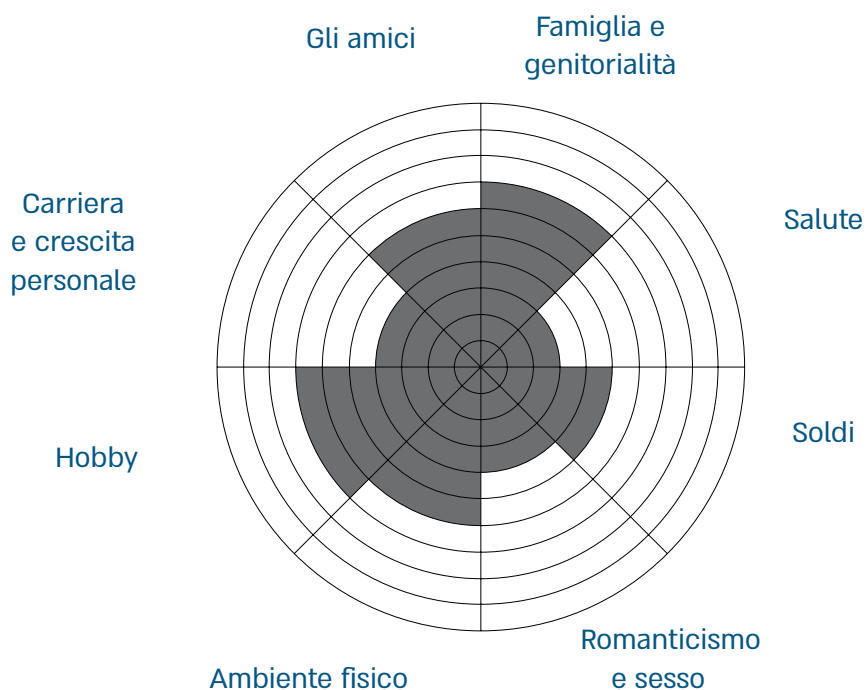
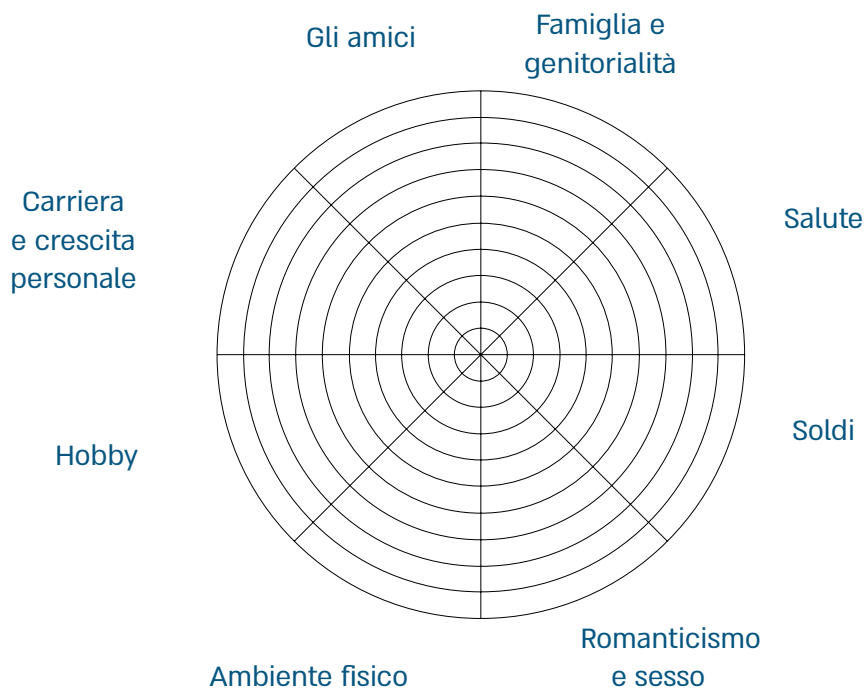
1. Il campo degli eventi è nel corpo del cliente
2. Il cliente non ha alcuna possibilità di scelta riguardo alle caratteristiche della crisi
3. Il cliente sperimenta una perdita di controllo sul proprio corpo (il contenitore più basilare del sé)
4. Il cliente sperimenta una perdita di fiducia e un tradimento degli aspetti più fondamentali dell'esistenza fisica
5. Nella cultura occidentale, la salute, la funzionalità, la vitalità e l'aspetto del nostro corpo sono associati all'autostima, al desiderio 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.

Esistono molte prospettive sulle malattie/crisi mediche.

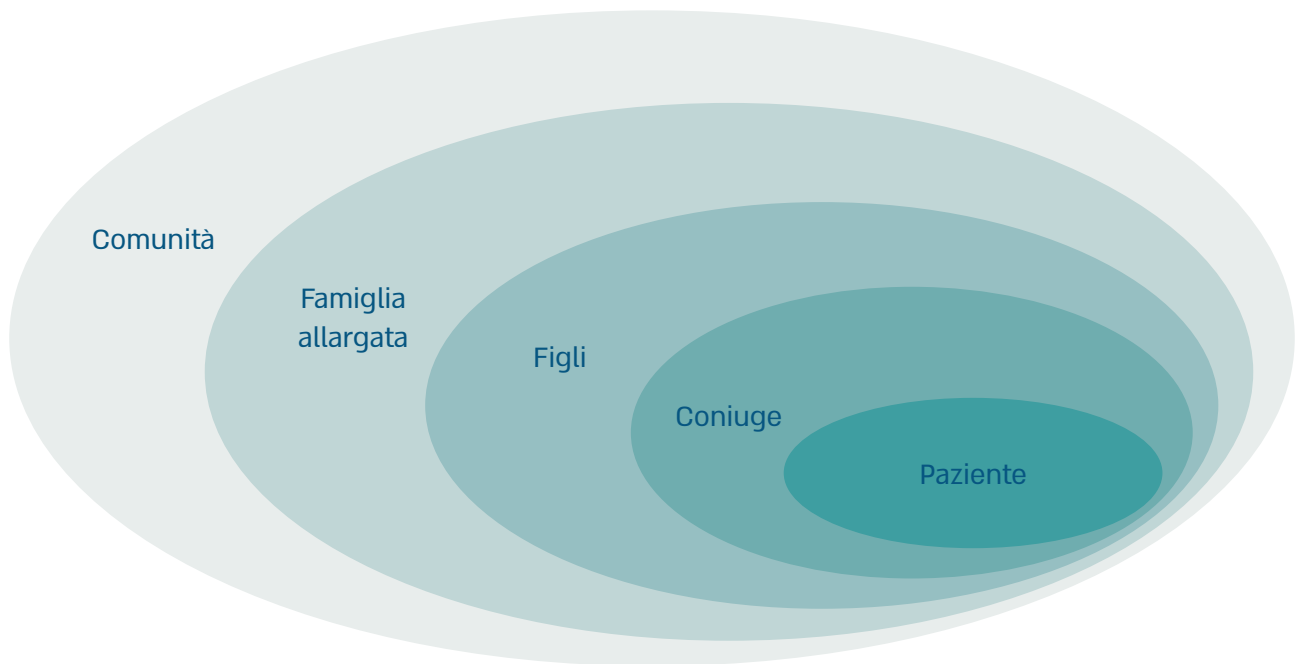
La nostra capacità di creare un rapport dipende dalla nostra capacità di comprendere il modello del mondo del nostro cliente, ovvero la sua mappa cognitiva/mappa mentale interna.

Esempi di varie prospettive che le persone hanno riguardo alle malattie e/o ai problemi medici:

1. Un evento che ha un impatto drammatico su tutti gli aspetti della vita



2. Un evento dall'impatto drammatico sulla famiglia e sulla comunità



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

Una malattia/un problema medico può essere vissuto in modo traumatico.

Questo è solitamente il risultato del modo in cui la persona ha ricevuto la notizia della diagnosi.

L'evento di ricevere informazioni mediche (diagnosi, risultati, consultazione) è chiamato shock diagnostico.

4. Un evento di caos emozionale

Un'esperienza di sopraffazione come risultato di emozioni intense (ansia, angoscia, rabbia), un'esperienza di isolamento, mancanza di risorse (nessun accesso a risorse e strategie) e perdita di controllo (un senso di impotenza di fronte a una forza più grande di noi), accompagnata da una disregolazione del sistema nervoso.

5. Un'esperienza di grave perdita

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

6. Una crisi/un 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 troviamo anche di fronte a domande sul significato della vita e sui limiti delle nostre relazioni.

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

7. "Time Out"

Quando ci ritroviamo a vivere una vita che non avevamo intenzione di vivere, una vita che non è in linea con i nostri valori e che è sorda alla nostra vocazione interiore, il corpo chiederà una pausa (Time Out) e ci offrirà l'opportunità di riposarci, ripensare e dare una svolta alla nostra vita.

8. Un errore

Malfunzionamento biologico e/o chimico del corpo.

9. Un'esperienza di tradimento

Il nostro corpo è il contenitore più primario e fondamentale 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 rapporto più importante e intimo che potremo mai avere ed è il fondamento di tutti gli altri rapporti della nostra vita.

Quando il nostro corpo "si rivolta contro di noi" e tradisce la nostra fiducia, la prima cosa che perdiamo è l'intimità con noi stessi. Se non possiamo fidarci del nostro corpo, come possiamo fidarci del mondo?

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

10. Destino / Karma

Destino: una forza più potente di noi che plasma e determina il nostro futuro.

Karma: un circolo di azioni e reazioni.

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

11. Uno squilibrio interiore

- Squilibrio energetico - livelli sbilanciati di Chi - energia vitale
- Squilibrio emotivo
- Stress

12. Squilibrio fisico

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

13. 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, che si sentono trascurati dagli standard sociali e si uniscono per creare una piattaforma di critica sociale e una narrativa sociale e personale alternativa.



Narrazioni di malattia, salute e viaggi interiori

Quando una crisi si presenta nella nostra vita, interrompe la sequenza degli eventi che comprendiamo, viviamo e ci aspettiamo. Questa interruzione non ferma la nostra vita, ma ci colloca in uno spazio liminale dove rimaniamo fino a quando non siamo pronti ad affrontare, adattarci e crescere grazie ai cambiamenti che la crisi ha portato nella nostra vita. Questo vale anche per una crisi medica.

Dizionari Oxford: Liminal - origine fine 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 facciamo una scelta, attraversiamo una soglia.

Queste soglie di attesa e di incertezza su ciò che "verrà dopo" sono ovunque nella vita e sono inevitabili. Ogni transizione oltre una soglia interromperà e disorienterà le nostre vite per un po', indipendentemente dalla nostra consapevolezza durante la transizione.

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



... una posizione spirituale unica in cui gli esseri umani odiano trovarsi, ma dove il Dio biblico li conduce sempre. È quando hai lasciato ciò che è collaudato e vero, ma non sei ancora riuscito a sostituirlo con qualcos'altro. È quando sei finalmente fuori dai giochi. È quando ti trovi tra la tua vecchia zona di comfort e qualsiasi possibile nuova risposta.

Se non sei addestrato a gestire l'ansia, a convivere con l'ambiguità, ad affidarti e ad aspettare, scapperai... farai di tutto per sfuggire a questa terribile nube di incertezza.

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



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

Siamo nel mezzo dei due. Né qui né là.

Uno spazio liminale ha le seguenti caratteristiche:

1. Separazione da un gruppo di pari
2. Cambiamento dello status sociale e della posizione nella gerarchia sociale
3. Cambiamenti nell'identità personale e, di conseguenza, senso di disorientamento e mancanza di chiarezza
4. Attesa... chiedendosi "e adesso?"
5. Un luogo di transizione

Durante la nostra permanenza 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 comunemente si riferisce sia a una comunità non strutturata in cui le persone sono uguali, sia allo spirito stesso della comunità.

Communitas ha anche un significato nell'antropologia culturale e nelle scienze sociali. L'antropologo Victor Turner, che ha coniato il termine "communitas" nel contesto dell'antropologia, si riferisce a un intenso sentimento di solidarietà sociale e di appartenenza che emerge in specifiche situazioni sociali, in particolare durante i rituali o i momenti di crisi. È uno stato di connessione non strutturata ed egualitaria tra gli individui. La communitas è spesso vista come l'opposto della struttura sociale, evidenziando una sospensione temporanea delle normali gerarchie e ruoli sociali.



Esempi di spazi liminali:

1. Cerimonia di laurea universitaria.

I futuri laureati sono fisicamente separati dal resto della folla (e in alcune università indossano persino toghe distintive). Durante tutta la cerimonia, non sono né studenti né laureati: si trovano in uno spazio liminale. Una volta chiamati a ricevere il diploma e dichiarati laureati davanti alla folla, varcano la soglia dello status di laureati universitari e escono dallo spazio liminale.

2. Fidanzamento.

Gli innamorati non sono liberi di cercare altri partner o di avere relazioni sentimentali con altre persone, né sono ufficialmente sposati tra loro.

3. Riti culturali di passaggio all'età adulta.

I ragazzi e le ragazze (in alcune culture sono separati in base al sesso) vengono separati fisicamente dal resto della comunità per un certo periodo. Non sono più bambini, quindi non godono dei privilegi dell'infanzia, né sono ancora adulti, quindi non godono dei privilegi dell'età adulta. La loro iniziazione all'età adulta sarà il rito di passaggio: il varcare la soglia dello status di adulti della comunità.

4. Ricovero in ospedale.

I pazienti lasciano fisicamente le loro case e il loro posto nella comunità e si trasferiscono in ospedale, dove riceveranno cure e vivranno con altre persone malate. Vengono loro forniti indumenti che definiscono il loro status e rinunciano a tutti i precedenti simboli di status sociale fino a quando non vengono dichiarati sani e tornano nella società.

Da un punto di vista antropologico, una malattia/crisi medica è uno **spazio liminale**.

La vita "sana" è finita e occorre un rito di passaggio affinché la persona possa varcare la soglia verso una nuova vita con la malattia/crisi medica.

Offrire al nostro cliente la prospettiva che una malattia può essere percepita come un viaggio interiore, gli consente di utilizzare la liminalità della malattia per guarire qualsiasi altra cosa (oltre al corpo) abbia bisogno di guarigione, 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 e uscire dallo spazio liminale.

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



Il potere dei miti e delle storie: lavorare con la narrativa del cliente

I **miti** sono storie culturali che formano l'identità collettiva di un gruppo. Sono creati all'interno di un contesto e fanno parte degli elementi costitutivi della cultura. Lo scopo dei miti è quello di plasmare la memoria collettiva e dare un significato sia agli eventi ordinari che a quelli straordinari della vita quotidiana. La forza di un mito risiede nella sua capacità di corrispondere emotivamente all'esperienza umana in tutti i suoi livelli e complessità.

Comprendiamo l'esperienza umana di chi siamo in questo mondo attraverso le storie.

Per molti versi, noi siamo le nostre storie.

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

Quando si presenta una malattia o una crisi medica, essa cambia il corso della nostra storia e alcuni sostengono che si integri nella storia stessa, diventandone parte integrante.

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 le storie di ciò che è loro accaduto, vedendo come le loro storie risuonano negli 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 narratori è un modo per recuperare la voce che è stata loro tolta o messa a tacere dalla malattia, dalle cure e dal gergo medico.

Queste persone si sentono come narratori feriti che cercano di sopravvivere e di sostenere gli altri dando un senso e un significato a una realtà che è diventata ostile, violenta e priva di senso.

Nella società moderna, c'è una storia/narrazione che è accettabile dal punto di vista medico, legale e sociale: è la storia raccontata dal medico e scritta nelle cartelle cliniche. Questa narrazione è diventata la voce con cui tutte le altre narrazioni vengono giudicate vere o false, utili o inutili.

Il narratore ferito si sforza di emanciparsi dalla totalità della storia clinica aggiungendo la propria voce al dialogo medico.

Questa emancipazione è la pietra angolare di ogni percorso di guarigione e di ogni processo di Health e 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 loro condizione agli altri e si sentono giudicate o incomprese. Possono sembrare sane e forti, ma 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, si verifica un'esperienza di invasioni ricorrenti (o interruzioni) nello spazio intimo della vita.
3. Il corpo diventa qualcosa di separato da ciò che sentiamo di essere. Questo influisce sul modo in cui viviamo e ci relazioniamo con noi stessi.

Ogni malattia ha una storia clinica.

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

Storia clinica e storie personali

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

Queste storie affrontano il **"COSA"** e ignorano il **"CHI"**.

Le storie cliniche possono disumanizzare i pazienti trattandoli come rappresentazioni delle loro cartelle cliniche e non come persone, ad esempio Miriam Green diventa la diabetica nel letto 4A. Quando ciò accade, rischiamo di perdere di vista chi è lei; definiamo Miriam Green esclusivamente in base ai suoi dati clinici.



Maggiore è la distanza che una persona percepisce tra chi è, la sua cartella clinica e chi sente di essere, maggiore è l'ansia, la depressione, il senso di fallimento e la vergogna che quella persona probabilmente proverà riguardo alla malattia e/o alla 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 cosa significa questa malattia per questa persona, la storia di come la malattia ha influenzato la 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 il suo tocco umano.

- A partire dagli anni '80, si è sviluppato un nuovo approccio alla medicina chiamato Medicina Narrativa. La NBM, Narrative Based Medicine, un approccio centrato sul paziente, considera il paziente come soggetto e non come oggetto, tenendo conto della sua storia psicologica e personale specifica, oltre alle evidenze mediche e patologiche. Per ulteriori informazioni, consultate gli articoli della dottoressa Rita Charon e il Journal of Narrative Medicine online - <http://www.theintima.org>.
- Oggi possiamo trovare articoli narrativi scritti da pazienti e medici su importanti riviste mediche come JAMA e NEJM.

Disuguaglianze sanitarie

Le disuguaglianze sanitarie o disparità di salute sono differenze prevenibili negli esiti e nelle opportunità di salute vissute da popolazioni socialmente svantaggiate. Non si tratta di eventi casuali, ma del risultato di svantaggi sistematici, disuguaglianze e ostacoli alla salute, spesso legati a condizioni sociali, economiche e ambientali.

Le disuguaglianze sanitarie o disparità di salute entrano a far parte della narrazione personale perché si collegano al sistema di credenze e attivano trigger emotive.

Esempi di fattori che contribuiscono alle disuguaglianze sanitarie:

Stato socioeconomico (SES):

Le disuguaglianze socio-economiche nell'assistenza sanitaria si riferiscono alle differenze sistematiche in termini di salute e accesso all'assistenza sanitaria, alla qualità e ai risultati osservati tra diversi gruppi socioeconomici. Queste si manifestano come disuguaglianze nello stato di salute, nella prevalenza delle malattie e nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari. Fattori come il reddito, l'istruzione, l'occupazione e lo status sociale influenzano in modo significativo la salute di un individuo e la sua capacità di accedere e permettersi le cure mediche necessarie.

Esempi di disuguaglianze sanitarie legate al SES:

- Gli individui con un SES più basso hanno una maggiore probabilità di sviluppare patologie come malattie cardiovascolari, diabete e alcuni tipi di cancro.
- I bambini provenienti da famiglie a basso reddito sono esposti a rischi più elevati di malattie infettive, incidenti e ritardi nello sviluppo.
- Gli studi dimostrano differenze significative nell'aspettativa di vita in base allo status socioeconomico, con le popolazioni più povere che hanno un'aspettativa di vita più breve.
- Gli individui con un SES più basso possono incontrare ostacoli nell'accesso a servizi sanitari di qualità a causa di fattori quali i trasporti, la copertura assicurativa e la mancanza di consapevolezza.
- Un SES più basso può influire sulle reti di sostegno sociale e limitare le opportunità di mobilità sociale, con ulteriori ripercussioni sulla salute.

Razza ed etnia:

Le disuguaglianze razziali ed etniche nell'assistenza sanitaria si riferiscono alle differenze in termini di salute e assistenza sanitaria, discriminazione e ostacoli sistemici all'assistenza sanitaria riscontrati da vari gruppi razziali ed etnici. Queste disparità si manifestano con tassi più elevati di malattia, disabilità e mortalità in un'ampia gamma di condizioni di salute.

Esempi di disuguaglianze sanitarie legate alla razza e alle minoranze:

- Le minoranze spesso incontrano ostacoli nell'accesso ai servizi sanitari, con conseguenti ritardi nella diagnosi e nel trattamento.
- La ricerca suggerisce che i pregiudizi razziali impliciti tra gli operatori sanitari possono contribuire alle disparità nella fornitura delle cure e nei risultati.
- Il razzismo sistemico e la discriminazione individuale possono influire sull'accesso alle risorse e alle opportunità, con ripercussioni sui risultati sanitari.
- Le credenze e le pratiche culturali possono influenzare i comportamenti sanitari e l'utilizzo dell'assistenza sanitaria.
- La mancanza di assicurazione, le barriere geografiche e linguistiche possono limitare l'accesso a cure sanitarie tempestive e appropriate.

Genere:

Le disparità di genere nella salute si riferiscono alle differenze nei risultati sanitari, nell'accesso alle cure e nelle esperienze nel sistema sanitario tra uomini e donne. Queste disparità sono determinate da una complessa interazione di fattori biologici, sociali e culturali.

Sebbene sia gli uomini che le donne siano soggetti a disuguaglianze sanitarie, le donne hanno storicamente subito una quantità sproporzionata di disuguaglianze in materia di salute. Ciò deriva dal fatto che molte ideologie e pratiche culturali hanno creato una società patriarcale strutturata in cui le esperienze delle donne sono screditate. Inoltre, le donne sono spesso sottorappresentate o escluse dalle sperimentazioni cliniche miste e, di conseguenza, soggette a pregiudizi da parte dei medici nella diagnosi e nel trattamento.

Esempi di disuguaglianze sanitarie legate al genere:

- Le malattie cardiache sono spesso sotto diagnosticate o diagnosticate erroneamente nelle donne. Le donne possono manifestare sintomi di infarto diversi rispetto agli uomini, il che porta a diagnosi ritardate o errate.
- Le donne sono più soggette a ricevere diagnosi di disturbi mentali come depressione e ansia, potenzialmente a causa di fattori ormonali, pressioni sociali e violenza di genere.
- Le esigenze di salute delle donne, in particolare quelle relative alla salute riproduttiva (gravidanza, parto, ecc.), sono spesso sottovalutate o stigmatizzate, con conseguenti effetti negativi sulla salute.
- Le donne sono spesso escluse dalle sperimentazioni cliniche, il che porta a informazioni limitate sulla sicurezza e l'efficacia dei farmaci durante la gravidanza e l'allattamento.
- I pregiudizi di genere nelle strutture sanitarie possono portare a diagnosi errate, ritardi nelle cure e accesso ineguale ai servizi.

Identità e orientamento sessuale:

Le disparità di identità e orientamento sessuale nell'assistenza sanitaria si riferiscono alle differenze nei risultati sanitari e nell'accesso alle cure sperimentate dalle minoranze sessuali, compresi i membri della comunità LGBTQ (lesbiche, gay, bisessuali, transgender e queer). Queste disparità sanitarie comprendono sia problemi di salute mentale che fisica derivanti da una combinazione di fattori, tra cui lo stress delle minoranze, la discriminazione e l'accesso limitato a un'assistenza sanitaria adeguata.

Esempi di disuguaglianze sanitarie legate alla razza e alle minoranze:

- Le minoranze sessuali possono incontrare difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria, tra cui tassi inferiori di copertura assicurativa sanitaria, controlli di routine meno frequenti e bisogni insoddisfatti a causa delle barriere dei costi.
- Lo stress cronico e lo stress delle minoranze legati allo stigma, alla discriminazione e all'esclusione sociale possono avere un impatto negativo sia sulla salute fisica che mentale.
- La mancanza di operatori sanitari culturalmente competenti e i pregiudizi all'interno del sistema sanitario possono contribuire alle disparità e al trattamento ingiusto da parte degli operatori sanitari.
- Le minoranze sessuali sono meno propense ad avere un'assicurazione sanitaria, il che comporta un accesso limitato all'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno, la mancanza di un operatore sanitario di riferimento e ritardi nell'ottenere cure, soprattutto negli anziani.

Disabilità:

Le disparità di salute legate alla disabilità si riferiscono a una serie di esiti negativi per la salute, accesso limitato all'assistenza sanitaria, tassi più elevati di malattie croniche e tassi più bassi di cure preventive.

Queste disparità derivano da una combinazione di fattori individuali, barriere sociali e carenze del sistema sanitario.

Esempi di disuguaglianze sanitarie legate alla disabilità:

- Le disabilità possono portare a condizioni secondarie come dolore, depressione e affaticamento che non vengono prese in considerazione perché interpretate come parte della disabilità originale. Queste possono influire ulteriormente sulla salute e sul benessere generale.
- Le persone con disabilità sono meno propense a ricevere servizi sanitari preventivi come mammografie e Pap test. Ciò può portare a ritardi nella diagnosi e nel trattamento di gravi problemi di salute.
- Le persone con disabilità spesso devono affrontare barriere fisiche, comunicative e attitudinali quando accedono ai servizi sanitari. Ciò può includere strutture sanitarie inaccessibili, mancanza di informazioni accessibili e mancanza di conoscenza da parte degli operatori sanitari delle esigenze specifiche delle persone con disabilità.
- Le disuguaglianze sanitarie sono spesso aggravate quando la disabilità si interseca con altri fattori quali la razza, l'etnia, lo status socio economico e la posizione geografica. Ad esempio, le persone con disabilità appartenenti a gruppi razziali ed etnici minoritari possono incontrare ulteriori barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria e avere esiti sanitari peggiori.

Età:

Le disparità di salute legate all'età si riferiscono a una serie di questioni in cui gli anziani, e talvolta specifici gruppi di età, hanno un accesso ineguale all'assistenza sanitaria, affrontano rischi più elevati di contrarre determinate malattie e hanno esiti di salute complessivamente peggiori rispetto ad altre popolazioni. Fattori quali lo status socio economico, la razza, l'etnia e la posizione geografica influenzano queste disparità.

Queste disparità derivano da una combinazione di fattori individuali, barriere sociali e carenze del sistema sanitario.

Esempi di disuguaglianze sanitarie legate all'età:

- C'è una carenza di geriatri certificati, il che significa che molti anziani hanno meno medici qualificati a disposizione.
- La diminuzione della mobilità con l'età può rendere difficile l'accesso ai mezzi di trasporto per recarsi alle visite mediche, ai negozi di alimentari e ad altri servizi essenziali.
- Molti anziani hanno difficoltà a comprendere le informazioni mediche, il che può influire sulla loro capacità di prendere decisioni informate in materia di salute.
- Gli anziani con malattie croniche possono avere difficoltà a gestire la propria salute a causa della mancanza di conoscenze, risorse o sostegno.
- La riduzione dell'attività fisica può aggravare il declino legato all'età e aumentare il rischio di malattie croniche e di cadute.

Il gap tra descrizione ed esperienza

Il termine "description–experience gap" si riferisce alla differenza nel modo in cui le persone prendono decisioni; esiste una discrepanza tra ciò che le persone leggono o sentono descritto (description) e ciò che effettivamente vivono in prima persona (experience).

In ambito sanitario, il "gap tra descrizione ed esperienza" si riferisce alla discrepanza nel modo in cui le persone percepiscono e reagiscono alle informazioni sui rischi a seconda che queste siano presentate attraverso descrizioni (come i dati statistici) o esperienze personali.

Questo divario può avere un impatto significativo sulle decisioni sanitarie, poiché gli individui possono valutare i rischi in modo diverso a seconda di come ne sono venuti a conoscenza.

Come si manifesta questo aspetto nel nostro coaching e quale impatto ha sulla salute e sulle cure dei nostri clienti?

Come il sistema di credenze, i valori e le disuguaglianze sanitarie, il divario tra descrizione ed esperienza fa parte della narrativa del cliente e lo percepiremo solo se ne siamo consapevoli e ci sta a cuore ascoltarlo.

Il "gap tra descrizione ed esperienza" influisce sulla salute e sulle cure dei nostri clienti a tre livelli:

1. Processo decisionale:

I clienti faranno scelte diverse riguardo al trattamento a seconda che abbiano sperimentato una condizione o le sue potenziali conseguenze (attraverso l'esperienza personale o l'esperienza di altri) rispetto alla lettura di informazioni mediche o sui social media.

2. Percezione del rischio:

Sottovalutare la probabilità di un effetto collaterale raro ma grave basandosi sulla sua descrizione, rispetto a percepirlo come più probabile a seguito di un'esperienza personale o avendolo osservato accadere a qualcun altro.

3. Comunicazione:

Comprendere questo gap può aiutare:

- Gli operatori sanitari a comunicare i rischi in modo più efficace.
- I pazienti (i nostri clienti) a chiedere esempi e informazioni specifici in base al loro stile di apprendimento (descrittivo o esperienziale) per migliorare la loro comprensione e il loro processo decisionale.
- I coach ad adattare la comunicazione con i clienti su argomenti quali la gestione del rischio, l'aderenza, il processo decisionale e la comunicazione con i loro operatori sanitari in modo che possa essere tradotta in risorse e azioni utili al raggiungimento dei loro obiettivi.

Lavorare con la narrazione soggettiva del cliente:

Ci sono nove modi in cui lavoriamo con le narrazioni dei nostri clienti:

1. Convalidare la storia esistente
2. Esplorare i valori
3. Esplorare le credenze
4. Consapevolezza dei sintomi attraverso un diario dei sintomi (vedi risorse)
5. Riconoscimento ed empowerment di chi racconta la storia
6. Espressione di sé
7. Strumenti di riflessione: cosa stai imparando
8. Modellamento
9. Esplorare i modi in cui sia il narratore che la storia vorrebbero evolversi/cambiare.

"e-patients"

Il termine **"e-patients"** è stato coniato dal Dottor Tom Ferguson per descrivere individui che sono preparati, abilitati, responsabilizzati e **coinvolti** nelle decisioni relative alla loro salute e alla loro assistenza sanitaria.

La visione del movimento degli e-patients è quella di una partnership paritaria tra e-patients, professionisti sanitari e sistemi che li supportano.

Oggi, alcuni sostengono che la "e" in "e-patients" stia per:

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

+

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

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

La "medicina partecipativa" è un modello di assistenza sanitaria cooperativa che mira a ottenere il coinvolgimento attivo di pazienti, professionisti, operatori sanitari e altri soggetti coinvolti nel continuum di cura su tutte le questioni relative alla salute di un individuo.

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

Calibrazione

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

Come si fa?

Prestiamo attenzione! Ecco alcuni esempi di ciò a cui prestiamo attenzione:

- ▶ Tono e volume della voce
- ▶ Postura (compresa l'inclinazione della testa)
- ▶ Colore del viso
- ▶ Movimento degli occhi e dilatazione della pupilla
- ▶ Tensione muscolare del viso e della fronte
- ▶ Movimenti ed equilibrio sulla sedia o per terra
- ▶ Schema di respirazione

Nota importante:

Evita di attribuire un "significato" a questi segnali. La calibrazione consiste nel notare un cambiamento ed invitare il cliente a esplorarne il significato.

Rapport

Il rapport è la capacità di relazionarsi con gli altri e interagire in modo da creare fiducia e comprensione. È la capacità di vedere e comprendere i punti di vista/modelli del mondo/rappresentazioni interiori degli altri, indipendentemente dal fatto che ti piacciono o che tu sia d'accordo con essi.

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

La buona notizia è che possiamo stabilire un rapport con chiunque, in qualsiasi momento lo desideriamo.

La teoria è:

- | | |
|---|--|
| <p>A. La comunicazione è:</p> <ul style="list-style-type: none">7% parole38% tonalità55% fisiologia | <p>B. Quando le persone sono simili tra loro, si piacciono. Il rapport è un processo di risposta, non necessariamente di "simpatia".</p> |
|---|--|

Il processo:

- A. Abbinare e rispecchiare in modo sottile la comunicazione non verbale/il linguaggio del corpo.
- B. Sviluppare un interesse genuino per l'altra persona e per il modo in cui vede e sperimenta il mondo.

Esistono quattro livelli di comunicazione non verbale/linguaggio del corpo in cui ci si allinea e si imita per stabilire un rapporto:

1. Fisiologia:

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

2. Frequenza/schemi/variazioni della respirazione

3. Tono e volume della voce:

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

4. Vocabolario:

- Sistema rappresentazionale
- Metafore
- Linguaggio o gergo

Rapport ed energia del cuore

Un ulteriore aspetto della creazione di Rapport è la creazione di una corrispondenza e di uno specchio utilizzando l'energia del cuore. Si tratta di Rapport a livello energetico ed emotivo. Questo approccio si basa sul campo della Heart Math.

Heart Math "Un'area chiave di interesse dell'Istituto di ricerca Heart Math è l'esplorazione delle nostre emozioni e di come queste influenzano la nostra fisiologia, con particolare attenzione agli effetti fisiologici delle emozioni positive".

"Interazioni cuore-cervello: il cuore e il cervello mantengono un dialogo bidirezionale continuo, influenzando reciprocamente il proprio funzionamento. I segnali che il cuore invia al cervello possono influenzare la percezione, l'elaborazione emotiva e le funzioni cognitive superiori. I ricercatori di neurocardiologia considerano questo sistema e questo circuito come "cuore-cervello".

"Il cuore produce di gran lunga il campo elettromagnetico ritmico più potente del corpo, che può essere rilevato a diversi metri di distanza da strumenti sensibili. La ricerca dimostra che il campo del nostro cuore cambia in modo distinto quando proviamo emozioni diverse. Viene registrato nel cervello delle persone che ci circondano e può influenzare le cellule, l'acqua e il DNA studiati in vitro. Prove sempre più numerose suggeriscono anche che le interazioni energetiche che coinvolgono il cuore potrebbero essere alla base dell'intuizione e di aspetti importanti della coscienza umana.

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

Alcune note importanti sul Rapport

1. Assicurati di adattarti e rispecchiare (Matching & Mirroring) in modo sottile il tuo cliente, altrimenti potrebbe sentirsi deriso.
2. Il rapport è una strada a doppio senso. Evita di creare un rapport profondo con qualcuno le cui emozioni non ti fanno sentire a tuo agio o che non riesci a contenere.
3. Assicurati di arrivare alla sessione emotivamente equilibrato e in grado di gestire te stesso prima di stabilire il rapport. Il tuo cliente ha già abbastanza cose a cui pensare...

Associazione e dissociazione nel coaching

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

Si riferiscono a modi diversi di vivere ricordi e situazioni, influenzando l'intensità emotiva e la prospettiva.

Associazione: vivere l'esperienza come se fossi "dentro" la situazione.

L'associazione implica vivere un ricordo o una situazione come se lo si stesse rivivendo, vedendolo con i propri occhi, ascoltandolo con le proprie orecchie, provando le emozioni e essendo pienamente consapevoli dei valori, delle credenze e della narrazione ad esso associati.

L'associazione è tipicamente utilizzata per esaltare le emozioni e le esperienze positive, rendendole più vivide e di maggiore impatto. Ad esempio, visualizzare un ricordo caro in modo vivido e dettagliato, con tutte le immagini, i suoni e le sensazioni, è un esempio di associazione. Tuttavia, può anche amplificare le emozioni difficili se associata a ricordi dolorosi.

Dissociazione: vivere l'esperienza come se stessi "osservando" la situazione da un punto di vista esterno.

Si ha la sensazione di guardare, ascoltare e/o osservare l'esperienza dall'esterno. In uno stato di dissociazione, si osservano le proprie emozioni, i propri valori e le proprie convinzioni. Ciò comporta una certa "distanza" emotiva.

La dissociazione implica uscire dall'esperienza e guardarla da lontano, o da una prospettiva distaccata, come se la si osservasse da un punto di vista esterno, spesso vedendo sé stessi nella scena.

La dissociazione è tipicamente utilizzata per ridurre l'intensità delle emozioni complesse e ottenere una prospettiva più obiettiva.

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

1. Connettersi/riconnettersi a ricordi e risorse positive
2. Disconnettersi dalle emozioni o dai ricordi negativi
3. Dissolvere i sentimenti legati a pensieri indesiderati
4. Dissolvere i fattori scatenanti (triggers) emotivi
5. Riadattare i livelli di intensità emotiva

La fisiologia gioca un ruolo importante nel riconoscere se il nostro cliente si trova in uno stato di associazione o dissociazione e nell'aiutarlo a passare da uno stato all'altro.

Suggerimenti importanti:

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

Reframing

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

Il significato che attribuiamo alle cose dipende dal nostro punto di vista/prospettiva/rappresentazione interna nel momento in cui le inquadrriamo.

Reframing qualcosa significa cambiarne il significato inserendolo in una cornice diversa, in un contesto o in un ambiente diverso.

Cambiare il quadro, ovvero reframing, ci aiuta a



- cambiare/equilibrare le nostre emozioni riguardo a qualcosa,
- scegliere una prospettiva diversa,
- connetterci a nuove risorse,
- passare da stati associativi a stati dissociativi.

Empatia

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

Empatia	Simpatia/compassione (identificazione)
L'empatia è asimmetrica.	La simpatia consiste nell'essere simmetricamente connessi con un'altra persona nella sua esperienza soggettiva.
Vedo e comprendo la situazione così come si riflette nella reazione di un'altra persona.	Sto vivendo ciò che l'altro vive, insieme a lui/lei, allo stesso modo.
Sono in grado di comprendere l'esperienza soggettiva di un'altra persona pur rimanendo emotivamente distaccato da essa.	L'esperienza dell'altro diventa mia e mi concentro sulle mie emozioni e su me stesso.

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

La Curiosità nel coaching

Come coach, utilizziamo la curiosità come competenza professionale per aiutare i clienti ad esplorare le loro credenze, prospettive, comportamenti, opzioni e possibilità al di là della loro zona di comfort.

Quando utilizziamo la nostra curiosità nel coaching, è essenziale:

1. Liberarsi dalle nostre credenze, prospettive e giudizi
2. Liberarsi da qualsiasi bisogno di "salvare" il cliente
3. Essere empaticamente distaccati dal contenuto e dalle emozioni che il cliente porta nello spazio di coaching
4. Essere curiosi riguardo all'esperienza del cliente e non ai "dettagli piccanti"

Esempi di domande legate alla curiosità nel coaching:

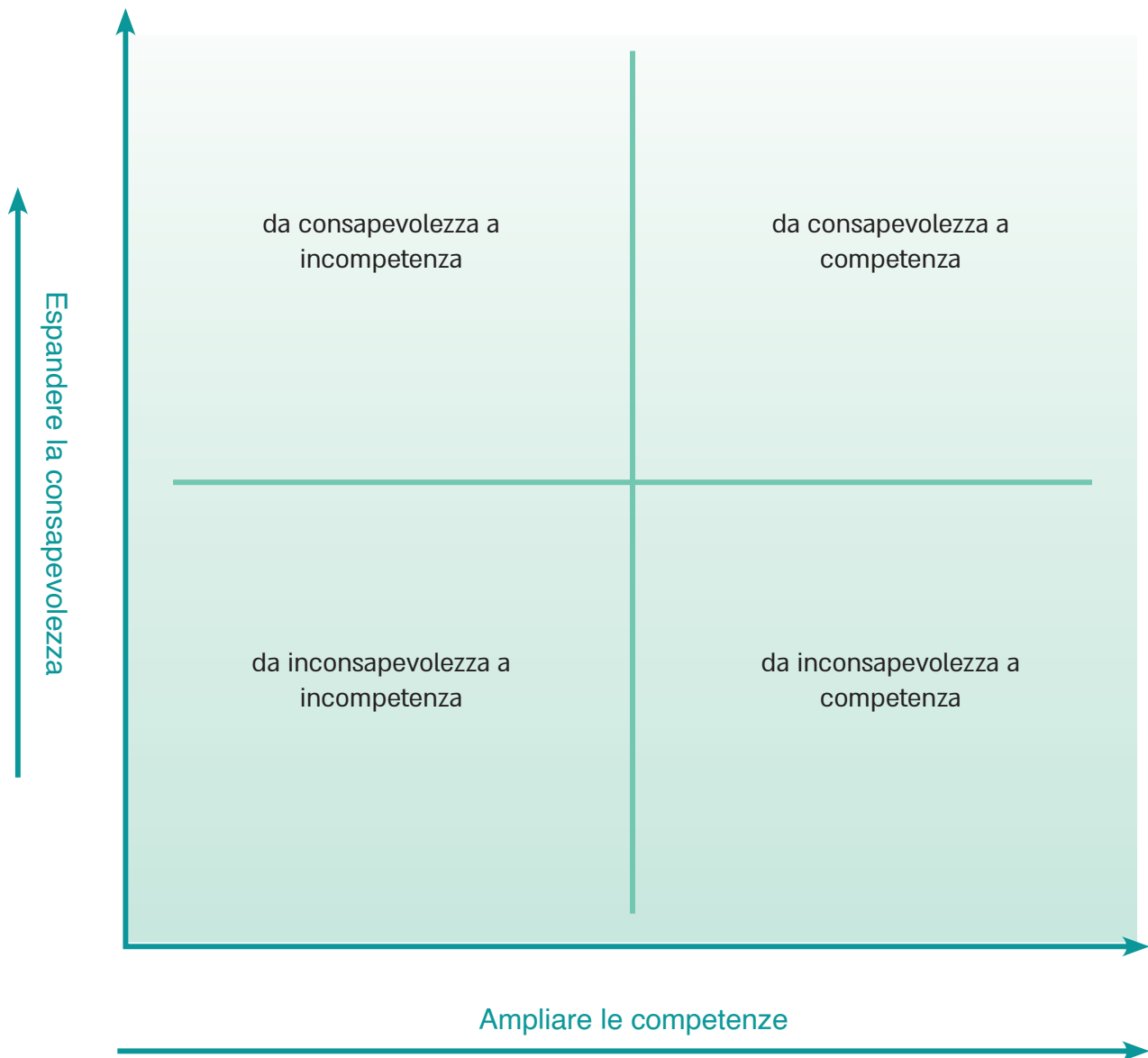
- Cosa può diventare possibile?
- Cos'altro?
- Per quale motivo?
- Come lo senti nel corpo?
- Cosa non stai dicendo?
- Quale potrebbe essere un altro modo...?

Creare consapevolezza

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

Dall'inconsapevolezza alla consapevolezza

e dall'incompetenza alla competenza.



Mantenere lo spazio

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

Nel coaching, tendiamo a considerare “mantenere lo spazio” come uno stato intuitivo che viene naturale una volta completata la nostra formazione di base. Purtroppo, non è così per tutti. “Mantenere lo spazio” è una pratica complessa che si evolve man mano che la mettiamo in atto ed è unica per ogni coach, ogni cliente e ogni situazione.

Nell’Health e Medical Coaching , “mantenere lo spazio” è una competenza professionale.

Questi 14 passaggi ti aiuteranno a padroneggiare questa abilità:

1. Crea un rapport.
 2. Essere attivamente empatico e non compassionevole.
 3. Dare al tuo cliente il tempo di elaborare. Le persone agiscono quando sono pronte.
 4. Essere disposto ad accompagnare il tuo cliente e non a guidarlo.
 5. Consentire al tuo cliente di mostrarsi vulnerabile, debole ed esprimere le proprie emozioni in modo sicuro.
 6. Dare al cliente il permesso di fidarsi del proprio intuito e della propria saggezza.
 7. Permettere al cliente di prendere decisioni diverse da quelle che prenderesti tu.
 8. Non lasciarti influenzare dal tuo ego.
 9. Non giudicare.
 10. Evitare di cercare di risolvere i problemi.
 11. Lasciare andare l'attaccamento ai risultati.
 12. Accetta il fatto di "non sapere".
 13. Concentrarsi sull'esperienza del cliente e non sulla storia.
- Ultimo, ma non per questo meno importante:
14. assicurati di avere qualcuno che mantenga lo spazio per te.





Programma di formazione in Health e Medical Coaching

Modulo 1 – Fondamenti

by Shiri Ben Arzi & HMCI – Health e medical Coaching Institute,
Israele.

Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questo materiale può essere riprodotta o
trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico
o meccanico, incluse fotocopie, registrazioni o qualsiasi
sistema di archiviazione e recupero delle informazioni, senza
l'autorizzazione scritta del proprietario.

Recapiti: MCI, Pinkas 4 St., Ramat Gan, Israele

Tel: +972-522421045