



# **Programma di formazione in Health e Medical Coaching**

**Modulo 2 – Processo**

## Indice:

▶ Le quattro fasi del modello di Health e Medical Coaching	4
▶ Definizione di una visione di vita e degli obiettivi di Health e Medical Coaching	6
▶ Comprendere il processo di cambiamento	12
○ Il continuum malattia-benessere	13
○ Teoria Cognitiva Sociale (SCT)	13
○ I 6 livelli logici del cambiamento	15
○ Teoria dell'Autodeterminazione (SDT)	17
▶ L'aspetto neurologico del comportamento e del cambiamento	19
○ I sistemi rappresentazionali	20
○ Sottomodalità	23
○ Cambiare LIKE in DISLIKE	23
○ Metaprogrammi	25
▶ Lavorare con le Risorse	26
○ Ancoraggio	28
○ Ancoraggio di un obiettivo nel futuro del cliente	29
○ Cerchio dell'eccellenza	31
▶ Lavorare con i Valori	32
○ Riformulazione dei valori	36
○ Lavorare con le credenze e il sistema di credenze	38
○ Il placebo e il potere delle credenze	42
○ Il vantaggio secondario	43
○ L'obiettivo delle credenze limitanti	44
○ Il modello delle credenze sulla salute (HBM)	46
○ Teoria del comportamento pianificato	47
○ Il modello del senso comune e dell'autoregolazione (CSM)	48
○ Sostituzione di una credenza	51
○ Credenze fondamentali	53

▶	<b>Principi fondamentali della mente subconscia</b>	<b>54</b>
○	Tecnica di rilassamento 1 - 4	55
▶	<b>Creare congruenza interiore – lavorare con le parti interne/rappresentazioni</b>	<b>56</b>
○	“Parlare con le parti” – Tecnica di base	56
○	La festa delle parti	58
▶	<b>Relazioni</b>	<b>59</b>
○	Spostamento tra posizioni percettive - Risolvere una relazione con un'altra persona	62
○	Spostamento tra posizioni percettive - Chiarire la relazione con il corpo / organo / malattia	63
▶	<b>Aderenza al cambiamento</b>	<b>64</b>
○	Modello transteorico (TTM)	65
○	Il modello di prevenzione delle ricadute (RP)	69

---

Programma di formazione in Health e Medical Coaching

Modulo 2 – Processo

© copyright 2025

di Shiri Ben Arzi & HMCI – Health e Medical Coaching Institute

Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questo materiale può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o qualsiasi sistema di archiviazione e recupero delle informazioni, senza il permesso scritto del proprietario.

**Contatti:**

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

**Tel: +972-522421045**

Benvenuti al secondo modulo del programma di formazione in Health e Medical Coaching.

In questo modulo, ci focalizzeremo sul processo di cambiamento.

Nel modello di HMCI Health e Medical Coaching, il processo di cambiamento inizia nel momento in cui il cliente decide di impegnarsi nel percorso di coaching.

## 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. 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:

5. L'accordo di coaching
6. Definizione delle aspettative
7. Affrontare la questione del pagamento
8. Affrontare la responsabilità del coaching
9. 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 apprendimenti.

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?

## Definizione di una visione d'insieme e degli obiettivi di Health e Medical Coaching

I clienti di Health e Medical Coaching iniziano un processo di coaching per varie ragioni:

- Affrontare/migliorare una situazione di crisi legata alla salute/medica esistente
- Invertire un processo di deterioramento in atto per prevenire una situazione medica esistente o una situazione di crisi legata alla salute
- Gestire lo stress cronico e il burnout per evitare un peggioramento che possa causare una crisi di salute.
- Accettare e gestire una situazione di fine vita.

Ciò significa che i clienti spesso entrano nello spazio di coaching concentrandosi su ciò che non vogliono, non sono in grado di fare e/o non possono avere, piuttosto che su ciò che vogliono fare, avere e/o raggiungere.

Durante la prima sessione, il cliente porterà le sue sfide e i suoi desideri nello spazio di coaching. Il nostro compito è quello di mantenere uno spazio sicuro per questi contenuti e ascoltare con rispetto.

**Non li coachiamo, perché nella loro forma attuale questi contenuti NON sono coachabili.**

Una volta che il cliente ha condiviso le sue sfide e i suoi desideri, passiamo ad esplorare la **visione di vita**.

### La visione di vita

La visione di vita è uno stato d'essere allineato con la realizzazione e lo scopo del cliente.

La visione di vita è quella unica cosa che, una volta che siamo allineati con essa e viviamo per essa, ci fa diventare il nostro vero sé - chi siamo veramente ("Io sono io") e la nostra vita vale la pena di essere vissuta.

La visione di vita è una breve affermazione di una sola parola.

#### Esempi di visione di vita:

- Gioia
- Calma
- Pace
- Equilibrio
- Integrità
- Completezza
- Serenità
- Amore

#### Suscitare una visione di vita

A volte i clienti potrebbero utilizzare delle metafore per descrivere la loro visione di vita.

Sebbene una metafora possa essere un buon passo avanti, non è la visione di vita che stiamo cercando.

## **Queste sono delle domande che possono aiutare il tuo cliente a restringere la metafora a una visione di vita di una sola parola:**

(Non usare tutte le domande; scegline una o due che ti piacciono o che ritieni possano risuonare con il cliente)

- Chi diventerai nel mondo quando realizzerai i tuoi desideri/sfide?
- Qual è il tuo senso dell'essere?
- Se questo fosse il tuo ultimo anno di vita, come vorresti essere ricordato?
- Se questo fosse il tuo ultimo anno di vita, quale parola vorresti che le persone associassero a te per onorarti/rappresentarti?
- Cosa vorresti dare al mondo attraverso il modo in cui vivi la tua vita?
- Come sarà quando avrai realizzato il tuo desiderio/sfida?
- Come ti sentirai quando avrai realizzato i tuoi desideri/sfide?

Una volta individuata una visione di vita di una sola parola, fai al cliente queste due domande per assicurarti che la visione di vita sia al 100% autentica e riguardi lui (non gli altri):

- In nome di cosa questa visione è importante per te?
- Che impatto/effetto avrà su di te?

Ricorda che parlare di una visione di vita nel bel mezzo di una crisi medica è un atto di scelta radicale.

## **Le sfide e i desideri del cliente**

Le sfide e i desideri del cliente sono gli argomenti che vengono affrontati durante la prima sessione di coaching. In qualità di Health e Medical Coach, incontriamo il cliente dove si trova e ascoltiamo le sue sfide e i suoi desideri con empatia, rispetto e senza giudicare.

### **Esempi di sfide/desideri:**

- Affrontare meglio la mia malattia
- Diminuire l'ansia e lo stress
- Cambiare il mio modo di pensare al fine di attirare risultati più positivi nella mia vita
- Trovare dei modi per sentirmi più positivo e rilassato
- Avere stabilità emotiva
- Scoprire e superare le sensazioni fisiche che si verificano dopo i trattamenti medici
- Ottenere un buon ritmo di lavoro
- Essere felice
- Dimagrire
- Accettare la mia condizione, affrontare la mia malattia
- Smettere di stressarmi
- Essere sano

In molte altre discipline di coaching, questi sarebbero considerati obiettivi e il coaching si trasformerebbe in un processo "pratico" (doing process), rischiando di sfociare nella risoluzione di problemi, nella consulenza o nella terapia.

Nell'Health e Medical Coaching, questi contenuti, sebbene autentici, reali e dolorosi, non sono coachabili nella loro forma attuale. Devono essere elaborati in obiettivi di Health e Medical Coaching.

Il primo passo per elaborarli è chiarire le sfide portate nello spazio di coaching.

A tal fine, possiamo utilizzare uno strumento chiamato cerchi della chiarezza (clarity circles).

### **I cerchi della chiarezza**

Chiedi al cliente di prendere un foglio di carta e una penna e parlare delle sue sfide.

Chiedi al cliente di creare un cerchio per ogni area e di scrivere al suo interno tutti gli aspetti di quest'area.

Puoi utilizzare una o alcune di queste domande per aiutare il cliente:

- Su cosa vorresti lavorare durante le nostre sessioni?
- Quali sono le sfide che stai affrontando in questo momento?
- Quali sono le sfide che vorresti superare?
- Quali emozioni provi?
- Quali sono le tre cose principali su cui vorresti concentrarti durante il coaching?

The image shows two large, empty circles side-by-side, each containing the word "Sfida" (Challenge) in blue text at the top. Below the word, each circle has several horizontal lines for writing, with a larger gap at the bottom for a signature or additional notes.

Una volta che il cliente ha creato i cerchi della chiarezza per ogni sfida, gli chiediamo di classificarli in base alla loro importanza e di scegliere 1 o 2 cerchi che saranno al centro del processo di coaching.

Una volta che il cliente ha effettuato la sua scelta, gli chiediamo di definire ogni sfida.

Rispecchiamo ciò che abbiamo ascoltato e confermiamo di aver compreso correttamente.

Una volta definite e assegnate le sfide, passiamo all'identificazione dei temi.

## I temi

I temi sono gli elementi/ostacoli che impediscono al cliente di affrontare e risolvere le sfide.

Il compito del coach è quello di ascoltare i temi che emergono e rispecchiarli al cliente.

I temi possono essere:

- Concetti metavisivi
- Presupposti
- Aspettative
- Credenze limitanti
- Generalizzazioni
- Valori specifici
- Aspettative/presupposti
- Fattori esterni
- Emozioni
- Conflitti
- Mancanza di competenze
- Relazioni

**Ecco alcune domande che possono far emergere i temi:**

(Scegli una o due che ti piacciono o che ritieni possano risuonare con il cliente)

- Cosa ti impedisce di realizzare questo desiderio?
- Cosa ti impedisce di superare questa sfida?
- Cosa ti impedisce di farlo?
- Qual è l'ostacolo?
- Cosa ne pensi/cosa credi?
- In che modo questo rispetta i tuoi valori?

Ora sei pronto per iniziare a definire gli obiettivi di Health e Medical Coaching.

## Gli obiettivi di Health e Medical Coaching

Gli obiettivi di Health e Medical Coaching vengono definiti sulla base dei TEMI del cliente. Gli obiettivi mirano ad aiutare il cliente a ritrovare uno stato di risorse che gli consenta di risolvere i propri temi.

Affinché un cliente possa trovare soluzioni alle proprie sfide, deve prima elaborare i temi emergenti.

In questo modo, sarà in grado di apportare cambiamenti che avranno un impatto a lungo termine, piuttosto che soluzioni temporanee che si rivelano inefficaci o creano ulteriori sfide.

Gli obiettivi di Health e Medical Coaching sono collegati (direttamente o indirettamente) alle sfide di salute/mediche che il cliente ha portato nello spazio di coaching.

Gli obiettivi di Health e Medical Coaching hanno gli stessi principi degli obiettivi di coaching regolare.

Devono essere **SMART**:

### **1. Specifici**

Affrontano l'aspetto specifico che impedisce di superare la sfida.

### **2. Misurabili**

Identificano o creano prove specifiche che possano misurare i progressi del cliente mentre lavora per raggiungere l'obiettivo.

### **3. Articolati in un linguaggio positivo**

Non possiamo coachare i clienti su ciò che non vogliono. Riformula le affermazioni che includono le parole "non" e "non voglio". Riformula "Non farò X" in "Farò Y".

Quando compare un linguaggio negativo, è essenziale ascoltare ciò che il cliente sta dicendo e calibrare (rivedere il Modulo 1). Cerca di capire cosa sta cercando invece di cosa non vuole. È qui che puoi cogliere molti temi sotto forma di credenze, valori ed emozioni.

### **4. Responsabili**

Che tengano conto delle attuali condizioni mediche, dei limiti e delle restrizioni.

### **5. Tempestivi**

Scegli una data specifica sul calendario o entro X sessioni di coaching.

Inoltre, devono essere **PREAR**.

#### **1. Pro-attivi**

L'obiettivo riguarda ciò che il cliente può fare invece di ciò che gli altri devono fare per lui.

#### **2. Realistici**

Considerando la realtà attuale del cliente.

#### **3. Etici e legali**

Gli obiettivi di coaching non possono essere illegali o non etici dal punto di vista del cliente.

#### 4. **Allineati con il sistema di credenze e i valori del cliente**

Gli obiettivi devono promuovere azioni e risultati in linea con il sistema di valori e le credenze del cliente.

#### 5. **Risuonanti**

Riflettono ciò che è veramente importante per il cliente.

Parole come *apprendimento, comprensione, consapevolezza e analisi* non possono essere utilizzate per articolare un obiettivo di Health e Medical Coaching. Queste parole si riferiscono alle risorse e alle strategie che il cliente può utilizzare per raggiungere l'obiettivo.

### **La struttura linguistica di un obiettivo di Health e Medical Coaching**

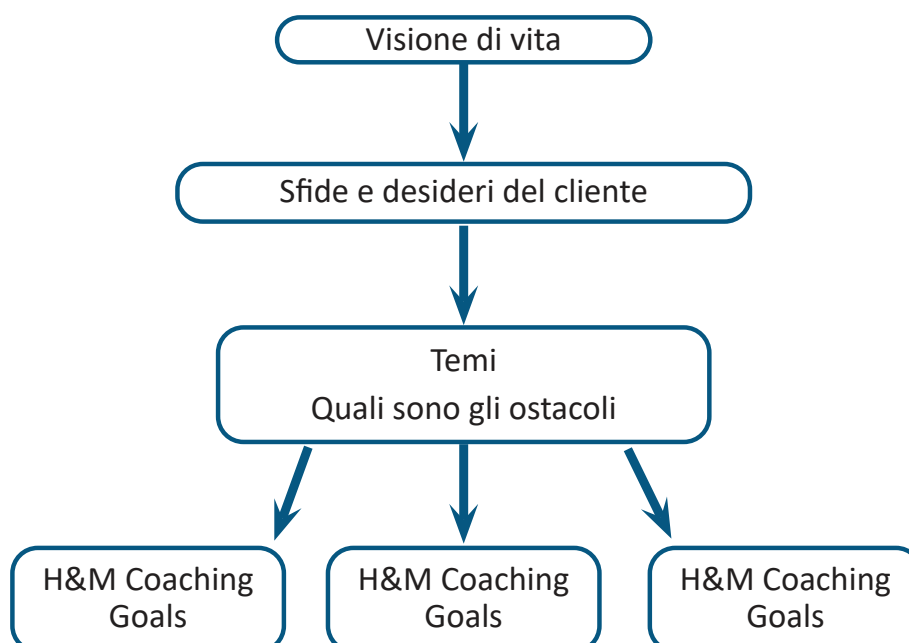
Nell'Health e Medical Coaching, creiamo innanzitutto obiettivi interni relativi al sé.

Questo è importante perché quando i cambiamenti si concentrano sul sé, sostengono in modo sostenibile altri cambiamenti che il cliente desidera apportare a livello esterno (azioni, relazioni, comunicazione, strategie, ecc.).

Esempi:

1. Trasformare la credenza limitante "Non sono abbastanza bravo" in una credenza che mi valorizzi entro il 2 novembre.
2. Aumentare la fiducia in me stesso da 4 a 8, su una scala da 1 a 10, entro quattro sessioni, per permettermi di parlare con sicurezza quando ho bisogno di esprimere il mio punto di vista o porre una domanda.
3. Aumentare la mia autostima da 5 a 7, su una scala da 1 a 10, entro sei sessioni - entro il 7 gennaio.
4. Ridurre l'intensità emotiva della vergogna al di sotto di 4, su una scala da 1 a 10, passando a una prospettiva che mi dia forza entro sei sessioni.

### **Sintesi:**



## Comprendere il processo di cambiamento

In questo modulo approfondiremo ciò che serve per aiutare i clienti a creare un cambiamento ecologico e sostenibile mentre lavorano per raggiungere i loro obiettivi e realizzare la loro visione.

Per comprendere appieno la complessità del cambiamento, esploreremo il processo dai seguenti punti di vista:

- Il contesto del cambiamento nell'Health e Medical Coaching
- Il quadro di riferimento del cambiamento
- Prospettive teoriche attuali sul cambiamento
- Gli aspetti neurologici e linguistici del comportamento e del cambiamento
- Lavorare con le risorse
- Allineare i valori
- Comprendere e adattare il sistema di credenze
- Creare congruenza interiore – lavoro sulle parti interiori
- Comprendere e stabilire l'aderenza a lungo termine

### Il contesto del cambiamento nell'Health e Medical Coaching

Nell'Health e Medical Coaching, il processo di cambiamento avviene su un continuum/spettro che va dalla salute alla morte prematura.

Questo continuum/spettro è chiamato "continuum malattia-benessere" (il termine è stato coniato dal dottor John Travis nel 1972).

Il continuum malattia-benessere, noto anche come continuum salute-malattia, è un modello che considera il benessere come un continuum/spettro piuttosto che uno stato binario (malato vs. sano).

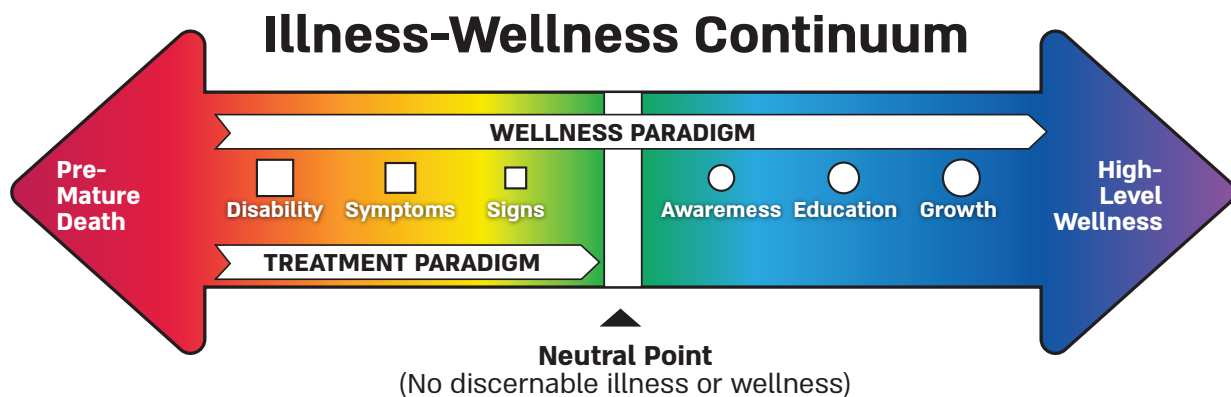
Sposta l'attenzione da una discussione sull'assenza di malattie e disturbi a un percorso attivo di ricerca del benessere e della salute.

Il modello sottolinea il potere e la scelta di muoversi attivamente verso una salute migliore.

La rappresentazione visiva del modello raffigura due frecce contrapposte: una che punta verso un benessere di alto livello attraverso la consapevolezza, l'educazione e la crescita, e l'altra che punta verso la morte prematura attraverso segni, sintomi e disabilità.

Al centro si trova il punto neutro, che indica un punto in cui nessuna delle due condizioni è prevalente (cioè l'assenza visibile di malattie, dolori o lesioni).

## Continuum malattia- benessere



Il modello mostra due paradigmi:

- Il paradigma terapeutico – secondo cui la responsabilità della medicina e dell'assistenza sanitaria è quella di aiutare le persone a raggiungere il punto neutro in cui non vi sono segni visibili di malattia.
- Il paradigma del benessere – secondo cui la responsabilità della medicina e dell'assistenza sanitaria va oltre il punto neutro. Questo paradigma sottolinea il ruolo del benessere emotivo e mentale nel raggiungimento di un benessere di alto livello.

## Teoria cognitiva sociale (SCT)

Il cambiamento non avviene mai nel vuoto, ma si manifesta in un contesto che comprende la storia personale, le interazioni sociali, le emozioni, le relazioni, i comportamenti, le convinzioni e le esperienze. Tutti questi elementi interagiscono dinamicamente con qualsiasi processo di cambiamento che desideriamo avviare e attuare nella nostra vita.

La teoria cognitiva sociale (SCT), sviluppata da Albert Bandura, affronta il rapporto e l'interazione tra fattori personali (convinzioni e abilità), comportamento e influenze ambientali. La teoria suggerisce che le persone imparano non solo attraverso le loro esperienze, ma anche osservando i comportamenti degli altri e i risultati di tali comportamenti.

Il modello SCT comprende quattro componenti chiave:

- 1. Autoefficacia:** la convinzione di una persona nella propria capacità di eseguire con successo un comportamento o un compito specifico. Una maggiore autoefficacia è associata a una maggiore motivazione, perseveranza e probabilità di raggiungere un obiettivo.
- 2. Apprendimento osservativo:** la capacità di una persona di acquisire nuovi comportamenti, abilità o conoscenze osservando le azioni degli altri e le conseguenze di tali azioni. Questo apprendimento può essere diretto (guardare qualcuno svolgere un compito) o indiretto (guardare un video o leggere informazioni su un compito).
- 3. Aspettative sui risultati:** convinzioni di una persona riguardo alle probabili conseguenze delle proprie azioni. Aspettative positive sui risultati possono motivare un cambiamento comportamentale, mentre aspettative negative possono inibirlo.
- 4. Determinismo reciproco:** comprensione da parte di una persona del modo in cui il proprio comportamento, i fattori personali e quelli ambientali si influenzano a vicenda.

Nell'Health e Medical Coaching, i principi della SCT vengono utilizzati per mantenere la motivazione al cambiamento comportamentale migliorando l'autoefficacia dei clienti, creando modelli strategici attraverso l'osservazione delle esperienze altrui e affrontando le aspettative sui risultati delle loro azioni.

Gli Health e Medical Coach applicano la SCT rafforzando la fiducia dei clienti attraverso piccoli successi, fornendo opportunità di osservare e modellare comportamenti sani, aiutando i clienti a gestire il loro ambiente e promuovendo una rete di sostegno.

Ci sono vari modi per farlo:

- Aumentare la consapevolezza di come l'ambiente del cliente (ad esempio, una famiglia che lo sostiene) possa influenzare il suo comportamento (ad esempio, mangiare sano) e viceversa.
- Fissare obiettivi piccoli, gestibili e raggiungibili.
- Creare "esperienze di padronanza" che rafforzino la convinzione del cliente nella propria capacità di cambiare.
- Incoraggiare i clienti a riconoscere i propri successi.
- Osservare e prendere a modello altre persone che hanno adottato con successo comportamenti simili in materia di salute
- Chiarire i risultati desiderati e come questi possano portare a risultati positivi.
- Sviluppare risorse interne e aumentare l'intraprendenza.
- Migliorare l'accesso alle risorse esterne.
- Ampliare le competenze.
- Sviluppare comportamenti di autoregolazione e automonitoraggio.
- Identificare e sfruttare gli ambienti di supporto.
- Riformulare le percezioni negative di sé.
- Utilizzare il lavoro di prospettiva per imparare dai fallimenti passati e sviluppare strategie di cambiamento più efficaci.

Ci sono tre ragioni per il fallimento o il successo nel tentativo di creare un cambiamento:

È essenziale comprendere e accettare che il cambiamento avviene per fasi, secondo un tempo che varia da persona a persona.

## I 6 livelli logici del cambiamento

Successo	Fallimento
Voler attuare il cambiamento ed essere in grado di crearne una rappresentazione interna.	Incapacità di sviluppare una rappresentazione mentale del cambiamento e di immaginare come sarà la vita successiva ad esso.
Saper attuare il cambiamento.	Non sapere cosa è necessario per attuare il cambiamento.
Creare le condizioni, gli spazi e le risorse adeguate per rendere possibile il cambiamento.	Mancanza di opportunità e di risorse per attuare il cambiamento.

“**sei livelli logici del cambiamento**” sono un modello creato da Robert Dilts e George Bateson.

Questo modello si basa su un concetto relazionale, secondo cui alcuni processi e comportamenti vengono creati attraverso le loro relazioni con altri processi e comportamenti.

Il termine “livelli logici” si riferisce ai livelli di apprendimento e cambiamento.

In questo modello, i livelli logici sono rappresentati in forma gerarchica come una piramide, dimostrando come il cambiamento possa avvenire all’interno di un individuo.

Questi sono i sei livelli, dal basso verso l’alto:

**1.Ambiente:** il contesto fisico e sociale in cui viviamo e tutto ciò con cui interagiamo, inclusi ambienti, luoghi, oggetti, denaro, relazioni, carriera e il nostro corpo.

Esempi di domande di coaching per questo livello: Dove, quando e con chi faccio le cose?

Il livello dell’ambiente è quello in cui la maggior parte delle persone desidera vedere avvenire i cambiamenti.

**2.Comportamenti:** le nostre azioni in un determinato ambiente.

Ciò include azioni, reazioni, comportamenti, linguaggio (sia verbale che non verbale), risposte, routine e abitudini.

Esempi di domande di coaching per questo livello: Quali sono le cose che sto facendo? Cosa devo iniziare a fare? Cosa devo smettere di fare? Cosa devo fare per iniziare? Cosa bisogna fare in modo diverso?

**3.Capacità e competenze:** le abilità, le competenze, le qualità e le strategie che possediamo e che possiamo applicare per creare cambiamento. Queste includono conoscenze ed esperienze, nonché abilità cognitive, emotive, tecniche, comunicative e trasversali.

Esempi di domande di coaching per questo livello: Come faccio quello che faccio? Come posso farlo meglio? Cosa posso migliorare? Cosa devo fare in modo diverso? Cos’altro posso fare?

**4.Valori e credenze:** i valori e le credenze che plasmano la nostra percezione degli eventi che viviamo e del mondo in cui viviamo. Questi includono le nostre filosofie interne, i presupposti, le motivazioni, le convinzioni, i principi e gli atteggiamenti.

Esempi di domande di coaching per questo livello: Cosa è importante per me? Cosa è importante in questo? Perché è importante? Perché faccio quello che faccio? Cosa sto onorando?

**5. Identità:** il nostro concetto centrale e il senso di sé e dell'identità. Ciò include il modo in cui vediamo noi stessi, le nostre aspirazioni, l'autostima e la realizzazione personale.

Esempi di domande di coaching per questo livello: Chi sono (come persona/professionista/membro della famiglia/essere umano)? Cosa mi piace? Cosa mi motiva? Cosa significa per me il mio viaggio in questa vita/in questo luogo/su questo pianeta? Chi voglio diventare in questo mondo?

**6. Spiritualità/scopo:** il legame con un potere superiore/più grande, il senso di scopo o il sistema di cui potremmo far parte. Ciò include credenze e pratiche spirituali, creatività e significato.

Esempi di domande di coaching per questo livello: Per quale motivo? Qual è il mio scopo più alto? Qual è lo scopo della mia vita/di questo viaggio? A cosa serve tutto questo? Qual'è il quadro più ampio/il gioco più grande?

La bellezza di questa struttura risiede nella relazione tra i suoi livelli.

Mentre lavoriamo separatamente su ciascun livello per identificare i punti di forza e di debolezza e capire come apportare i cambiamenti necessari, utilizziamo la relazione tra i livelli per creare un cambiamento più sistemico.

Ogni livello influenza i livelli sottostanti.

L'obiettivo finale è allineare tutti i livelli. Quando tutti i livelli sono allineati, il cambiamento è ecologico per l'intero sistema, rendendolo sostenibile.



### Altri modi per lavorare con questo modello:

1. Creare strategie e piani d'azione muovendosi nella gerarchia dei livelli logici
2. Verificare eventuali incongruenze associando il nostro cliente ad ogni livello
3. Creare motivazione lavorando con la geografia del modello
4. Riflettere su un processo o un evento
5. Creare un modello da un processo o un comportamento riuscito

### **Teoria dell'autodeterminazione (SDT)**

L'autodeterminazione è un fattore chiave nella nostra capacità di avviare e attuare il cambiamento.

L'autodeterminazione si riferisce alla nostra capacità di fare le nostre scelte, imparare a risolvere efficacemente i problemi, assumere il controllo delle cose che sono in nostro potere e assumerci la responsabilità delle nostre scelte, azioni e vita.

La teoria dell'autodeterminazione (SDT) cerca di spiegare la connessione tra autodeterminazione e motivazione. Si basa sul presupposto che le persone si sentono più motivate ad agire quando credono che le loro azioni influenzeranno il risultato.

La teoria dell'autodeterminazione suggerisce che le persone possono diventare autodeterminate quando questi tre bisogni psicologici fondamentali sono soddisfatti:

- **Autonomia:** avere la possibilità di scegliere e controllare le proprie azioni e decisioni.
- **Competenza:** essere efficaci, capaci e in grado di raggiungere i risultati desiderati.
- **Connessione/Relazionalità:** provare un senso di connessione, appartenenza e relazioni significative con gli altri.

Nell'Health e Medical Coaching, i principi della SDT vengono utilizzati per creare un ambiente che supporti i clienti nel promuovere questi tre bisogni psicologici universali. Ciò porta a una motivazione più intrinseca e autonoma per i clienti nel raggiungere gli obiettivi di salute, migliorare il loro benessere e creare cambiamenti comportamentali sostenibili.

Questi sono alcuni esempi dei vari modi in cui possiamo aiutare i nostri clienti a soddisfare questi tre bisogni:

### **Autonomia:**

- Promuovere il senso di responsabilità.
- Eliminare le credenze limitanti relative all'autonomia.
- Esplorare i valori esistenti relativi all'autonomia.
- Eliminare i conflitti interiori relativi all'autonomia.
- Esplorare le scelte significative nell'ambito dei piani di salute.
- Esplorare le motivazioni alla base delle decisioni.
- Creare un protocollo decisionale.
- Ampliare le competenze in materia di alfabetizzazione medica.

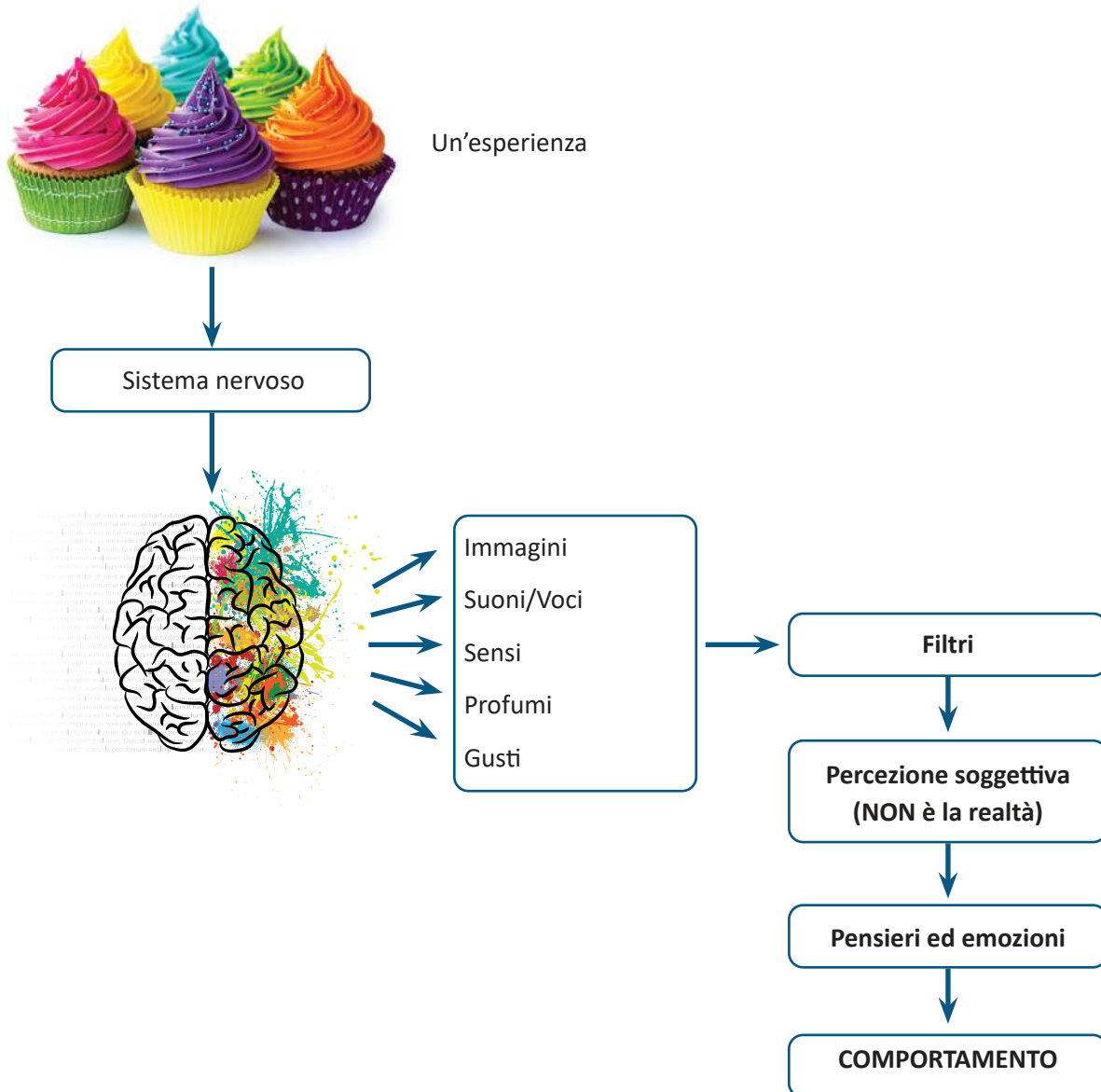
### **Competenza:**

- Fornire affermazioni positive e feedback costruttivi.
- Rafforzare la fiducia dei clienti nelle proprie capacità di gestire la propria salute.
- Creare strategie e protocolli per affrontare varie sfide ed esigenze.
- Identificare e consolidare le risorse.
- Eliminare le credenze limitanti relative alle competenze generali e alle abilità specifiche.
- Ampliare le competenze.

### **Connessione/Relazionalità:**

- Identificare, migliorare e creare sistemi di supporto medico, sociale ed emotivo.
- Affrontare le relazioni con i caregiver professionisti e familiari.
- Promuovere un senso di appartenenza.
- Affrontare le capacità comunicative.
- Eliminare le credenze limitanti relative alla connessione, all'appartenenza e alla fiducia.
- Affrontare il racconto delle esperienze dolorose passate relative alla connessione, all'appartenenza e alla fiducia.

# L'aspetto neurologico del comportamento e del cambiamento



Siamo esposti a 2 milioni di bit di informazioni al secondo attraverso i nostri sensi.

Per poter elaborare queste informazioni, il nostro cervello le canalizza attraverso due tipi di filtri:

## **Filtri controllati**

- Tempo/Spazio/Questione/Energia
- Lingua
- Ricordi
- Decisioni
- Meta programmi
- Valori e credenze
- Atteggiamenti

## **Filtri automatici**

- **Eliminazione:** eliminazione di informazioni irrilevanti.
- **Distorsione:** distorcere e modificare le informazioni sensoriali relative a un'esperienza.
- **Generalizzazione:** generalizzare da un evento / esperienza ad una percezione generale della realtà.

Le informazioni elaborate attraverso i filtri creano una rappresentazione interna soggettiva dell'esperienza/evento – cioè la nostra **Percezione Soggettiva** – del modo in cui vediamo il mondo.

## I sistemi rappresentazionali

Sperimentiamo il mondo che ci circonda usando le nostre cinque modalità sensoriali principali:

Visiva (V)

Uditiva (U)

Cinestetica (C)

Gustativa (G)

Olfattiva (O)

Li usiamo per codificare, archiviare e dare significato alle esperienze e al linguaggio (verbale e non verbale)

Di solito, tendiamo ad usare e lavorare con tre sistemi di rappresentazione: visivo, uditivo e cinestetico (gustativo e olfattivo sono spesso inclusi con il cinestetico).

Naturalmente, usiamo tutti i nostri sensi tutto il tempo, ma a seconda delle circostanze e delle preferenze tendiamo a concentrarci su uno o più sistemi rappresentativi per diventare più efficienti e ottenere risultati migliori.

Le seguenti sono generalizzazioni sulle caratteristiche delle persone con una preferenza per i sistemi di rappresentazione visiva, uditiva o cinestetica.

Come con tutte le generalizzazioni, ci sono sempre delle eccezioni.

**Le persone visive** spesso stanno in piedi o sedute con la testa e/o il corpo eretti e gli occhi in alto. Respirano dall'alto dei loro polmoni. Spesso si siedono in avanti sulla loro sedia e tendono ad essere organizzati, puliti, ben curati e ordinati. Memorizzano vedendo immagini e visualizzandole. Sono più distratti dall'attività visiva che dal rumore. Spesso hanno difficoltà a ricordare le istruzioni verbali perché le loro menti tendono a divagare. Le persone visive tendono a parlare più velocemente della popolazione generale, vogliono vedere il quadro generale di come vengono fatte le cose.

Una persona visiva sarà interessata a come **appare** il tuo programma. Le apparenze sono importanti.

**Le persone uditive** spesso muovono gli occhi lateralmente. Respireranno dal centro del petto. In genere parlano da sole e sono facilmente distratte dal rumore. Possono facilmente ripetere cose che hanno sentito o che gli sono state dette. Le persone uditive imparano ascoltando e facendo domande. Memorizzano i passi, le procedure e le sequenze. Tendono ad apprezzare le discussioni e preferiscono comunicare attraverso la lingua parlata piuttosto che la parola scritta. Le persone uditive hanno bisogno di essere ascoltate e sono facilmente distratte dal rumore.

Ad una persona uditiva piace sentirsi **dire** come sta e rispondere ad un certo tono di voce o insieme di parole. Sono interessate a ciò che hai da **dire** sul tuo programma.

**Le persone cinestetiche**, in genere, respirano dal fondo dei polmoni, quindi il loro stomaco si muove mentre respirano. Si muovono spesso e parlano molto lentamente. Sono più sensibili ai loro corpi e ai loro sentimenti e rispondono alle ricompense fisiche e al tatto. Imparano e memorizzano facendo, toccando o camminando attraverso qualcosa. Le persone cinestesiche tendono a vestirsi e pulirsi più per il comfort che per il loro aspetto. Una persona cinestetica tende a decidere in base ai sentimenti. Un cinestetico è più vicino alle altre persone di quanto lo sia una persona visiva.

Le persone cinestesiche sono interessate al tuo programma se "**SEMBRA** giusto".

**Le persone uditive digitali (AD)** hanno bisogno di dare un senso al mondo, capire le cose, capire la matrice delle cose. Trascorrono una discreta quantità di tempo a parlare da soli o a portare conversazioni con te nella loro mente. Imparano elaborando le cose nella loro mente e memorizzando passaggi, procedure e sequenze. Tendono a non essere spontanee e hanno bisogno di avere una logica. I fatti e le cifre svolgono un ruolo chiave nel loro processo decisionale.

Le persone uditive digitali possono esibire le caratteristiche degli altri principali sistemi rappresentazionali.

### Il vocabolario del Sistema Rappresentazionale

Visivo	Uditivo	Cinestetico	Uditivo digitale / Non specificato
Vedere	Ascoltare	Sentire	Senso
Guardare	Suono(i)	Toccare	Esperienza
Visualizzare	Fare musica	Afferrare	Comprensione
Apparire	Armonizzare	Procurarsi	Pensare
Mostrare	Sintonizzarsi	Scivolare attraverso	Imparare
Manifestare	Essere tutte orecchie	Affermarsi	Processare
Rivelare	Suonare un campanello	Attingere	Decidere
Prevedere	Silenzio	Stabilire un contatto	Motivare
Illuminare	Farsi sentire	Buttare fuori	Considerare
Immaginare	Risuonare	Girarsi	Cambiare
Chiaro	Sordo	Duro	Percettivo
	Dissonanza	Insensibile	Insensibile
Focalizzato	Domanda	Concreto	Distinto
Nebbioso	Mancanza di udito	Raschiare	Concepire
Cristallino	Stereo	Afferrare	Sapere
Immagine	Guastafeste	Solido	

## Elenco di frasi predicative:

<b>Visuale (V)</b>	<b>Uditivo (U)</b>	<b>Cinestetico (C)</b>
Un occhio Mi appare Senza ombra di dubbio Vista a volo d'uccello Dai un'occhiata a Taglio netto Vista oscura Lampeggiante acceso Ottieni una prospettiva su Idea confusa Cavallo di un colore diverso Alla luce di In persona In vista di Sembra Crea una scena Immagine/immagine mentale L'occhio della mente Occhio nudo Dipingere un'immagine Provedi Miope Mettersi in mostra Vista per gli occhi doloranti Fissare lo spazio Dai un'occhiata Visione a tunnel Sotto il naso In anticipo Ben definito	Chiacchierone Chiaro come una campana Chiaramente espresso Visitare Descrivi in dettaglio straparlare Dare conto di Dammi il tuo orecchio Concedere un'udienza Voci ascoltate Messaggio nascosto Chiacchiere oziose Richiedi informazioni su Oratore Forte e chiaro Modo di parlare Presta attenzione a Potere della parola Fa le fusa come un gattino Indica il tuo scopo Racconto chiacchierone A dire il vero Lingua legata Sintonizzato Non ascoltato Assolutamente Espresso un parere Ben informati All'interno dell'udito Parola per parola	Tutto lavato Si riduce a Tale e quale a tuo padre Vieni a fare i conti con Controlla te stesso Fresco/Calmo/Raccolto Solide basi Gestisci Ottieni un carico di Dare i nervi Mano nella mano Non mollare Discussione accesa Tienilo! Aspetta! Testa calda Indossa la camicia Know-how Posare le carte sul tavolo Dolore al collo Tirare alcune corde Affilato Mi è sfuggito di mente Operatore tranquillo Così così Inizia da zero Comportamento stoico Camicia imbottita Troppo di una seccatura Sottosopra
Se potessi mostrartelo... vorresti <b>GUARDARE?</b>  Se questo <b>sembra</b> <b>BUONO</b> , andremo avanti e <b>CI CONCENTREREMO</b> sui documenti.	Se potessi dirtelo... vorresti <b>SENTIRE?</b>  Se questo <b>suona</b> <b>BENE</b> , andremo avanti e <b>DISCUTEREMO</b> i documenti.	Se potessi <b>OTTENERE UN</b> <b>MODO PER....</b> vorresti <b>FARTI UN'IDEA?</b>  Se questo <b>FA BENE</b> , andremo avanti e <b>GESTIREMO</b> i documenti.

## Sottomodalità

Le sottomodalità sono il modo in cui codifichiamo e diamo significato alle nostre rappresentazioni interne. Le sottomodalità comprendono le modalità sensoriali (Il Sistema Rappresentazionale): Visivo (V), Uditivo (U), Cinestetico (C), Gustativo (G) e Olfattivo (O).

Modificare le sottomodalità porta a modificare la Rappresentazione interna.

### Lavorare con le sottomodalità

Quando si lavora con le sottomodalità è importante utilizzare la checklist delle sottomodalità per essere più precisi ed accurati.

Mentre suscitano le sottomodalità di un cliente, è fondamentale lavorare velocemente!

Devi suscitare le sottomodalità più velocemente di quanto la mente cosciente possa tenere il passo.

Se sei troppo lento, è probabile che il tuo cliente si annoi e inizi ad analizzare cosa sta succedendo.

### Cambiare LIKE in DISLIKE

1. “Pensa a qualcosa che ti piace ma che vorresti non ti piacesse. Cos'è? Mentre ci pensi, hai un'immagine nella tua mente?”
2. Suscita le sottomodalità utilizzando il foglio di lavoro e scrivile nella colonna #1
3. “Pensa a qualcosa che si trova in un contesto simile, ma che non ti piace assolutamente. Che cos'è?”  
Mentre ci stai pensando, che immagine hai nella tua mente?”
4. Suscita le sottomodalità utilizzando il foglio di lavoro e scrivile nella colonna #2.
5. Cerca le differenze (polarità). Cambia le sottomodalità di #1 nelle sotto-modalità di #2 (Nota: stiamo solamente cambiando le sottomodalità della prima immagine, non il contenuto stesso. La seconda immagine non è più necessaria. Era necessaria solo a scopo di riferimento).
6. “Blocca con un lucchetto. Proprio così”
7. Test: “Pensa a quella vecchia situazione. Cosa ti viene in mente? Cosa è diverso ora?”

### Checklist delle sottomodalità:

<b>Visivo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
B/N o a colore		
Vicino o lontano		
Luminoso o scuro		
Ubicazione		
Dimensioni dell'immagine		
Associato/Dissociato		
Nitido/opaco		
Incorniciato o panoramico		
Film o fermo immagine		
Velocità del film		
3D o 2D		
Angolo di visione		
<b>Uditivo</b>		
Ubicazione		
Direzione		
Interno/Esterno		
Volume		
Velocità		
Intonazione		
Tonalità		
Pause		
Durata		
Unicità		
<b>Cinestetico</b>		
Ubicazione		
Grandezza		
Forma		
Intensità		
Stabilità		
Movimento		
Vibrazione		
Pressione/calore		
Pesante/leggero		

## Metaprogrammi

I metaprogrammi sono dei programmi neurologici, che guidano e dirigono i nostri processi mentali. Determinano come ci motiviamo, come prendiamo delle decisioni, come compriamo delle cose, a cosa siamo interessati, come gestiamo il tempo, la nostra efficacia con i compiti e come risolviamo i problemi.

Una persona può avere diversi metaprogrammi che operano simultaneamente su diversi livelli neurologici.

I metaprogrammi sono strategie che usiamo e non sono chi siamo.

### I Metaprogrammi chiave utilizzati nell'Health e Medical Coaching:

1. **Verso/Via da**

(Scenario migliore vs scenario peggiore)

L'attenzione è rivolta verso ciò che si vuole o lontano da ciò che non si vuole.

2. **Possibilità/ Necessità**

L'attenzione è rivolta o a ciò che è possibile (espandere opzioni, esperienze, scelte, percorsi) o a ciò che è necessario / disponibile.

3. **Big Chunks/Small Chunks**

L'attenzione è rivolta alla big picture (metavisione) o ai dettagli.

4. **Riferimento interno/Riferimento esterno**

L'attenzione si riferisce a sé stessi o ad altro.

Riferimento interno - la selezione di evidenze e criteri basati sulla referenza della propria percezione del mondo.

Riferimento esterno - la selezione di evidenze e criteri basati sulla referenza della percezione del mondo da parte di altri.

(Non confondere "introverso" o "estroverso" con questo metaprogramma).

5. **Somiglianza/Differenza**

L'attenzione è focalizzata su ciò che è uguale o ciò che è diverso.

Se una persona nota più le comunanze e le somiglianze oppure le differenze, le antipatie ed i contrasti.

## Lavorare con le risorse

Una risorsa è un mezzo/elemento necessario per raggiungere un risultato desiderato.

Le risorse possono essere esterne (come: denaro, tempo, lavoro, assistenza, farmaci, famiglia, beni, strumenti, ecc.) e interne (come: abilità, credenze, abitudini, comportamenti, prospettive, fede, ecc.).

Le emozioni non sono risorse; sono il risultato di uno stato di risorse o di uno stato privo di risorse.

Aiutare i clienti a passare ad uno stato pieno di risorse è uno degli aspetti fondamentali del coaching in generale e dell'Health e Medical Coaching in particolare.

Vivere con una patologia o un problema di salute significa trovare nuovi modi per affrontare sfide sia nuove che vecchie.

### Affrontare le vecchie sfide comporta:

1. Riconoscere il divario tra le sfide esistenti e la portata delle proprie capacità.
2. Valutare l'efficacia delle risorse esistenti e liberarsi di quelle che non sono efficaci o rilevanti.
3. Identificare le risorse mancanti o che necessitano di un aggiornamento.
4. Affrontare la perdita delle proprie capacità.
5. Aggiornare il senso interiore di auto-determinazione.
6. Imparare nuovi modi di utilizzare le risorse esistenti.
7. Imparare a utilizzare nuove risorse.

### Affrontare nuove sfide comporta:

1. Identificare le nuove sfide
2. Valutare quali delle risorse esistenti possono ancora essere utilizzate così come sono e quali devono essere aggiornate e adattate.
3. Imparare a utilizzare nuove risorse.
4. Aggiornare il senso interiore di auto-determinazione

La capacità di ancorare le risorse aiuta il cliente a integrare in modo sostenibile sia le risorse che gli stati ricchi di risorse, garantendo che rimangano disponibili e facilmente accessibili.

**I principi dell'ancoraggio sono:**

1. Identificare la risorsa necessaria
2. Ricordare una vivida esperienza passata in cui il cliente era completamente connesso alla risorsa specifica (uno stato pieno di risorse)
3. “Importare” la risorsa specifica (stato pieno di risorse) dall’esperienza passata alla situazione presente priva di risorse
4. La creazione di un “pulsante di attivazione” per rendere la risorsa accessibile/passare ad uno stato pieno di risorse in qualsiasi momento

## **Ancoraggio**

L'ancoraggio è il processo di creazione di un collegamento tra un trigger esterno ed una risposta interna.

In altre parole: stabilire un'associazione tra un segnale/stimolo esterno ed un'esperienza/stato interno.

... O in altre parole: condizionamento (proprio come Pavlov ed i suoi cani...)

### **TEORIA:**

- A. Quando una persona sperimenta uno stimolo specifico mentre si trova in uno stato emotivo intenso, lo stimolo e lo stato emotivo saranno collegati neurologicamente
- B. L'ancoraggio può aiutarci ad accedere agli stati passati e collegare lo stato passato al presente e al futuro

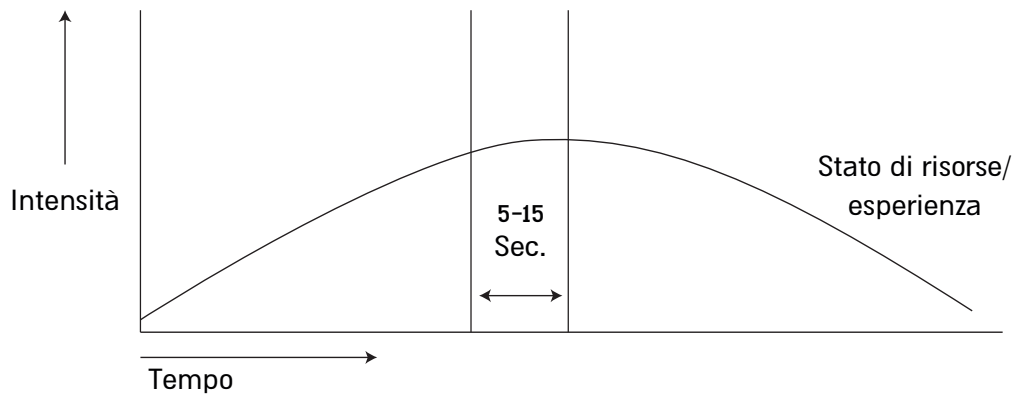
### **PROCESSO:**

#### **I 4 passi per l'ancoraggio:**

- 1. Chiedi al cliente di ricordare una vivida esperienza passata
- 2. Fornisci uno stimolo specifico al massimo picco (vedi grafico)
- 3. Modifica lo stato del cliente
- 4. Avvia l'ancora e prova

#### **Le 5 chiavi di un buon ancoraggio:**

- 1. L'intensità e l'integrità dell'esperienza.
- 2. I tempi dell'ancora
- 3. L'unicità dell'ancora
- 4. La replica dello stimolo
- 5. Il numero di ripetizioni



**Una linea temporale** - è una metafora geografica che rappresenta gli eventi cronologici nella vita di una persona.

**Suggerimenti per l'utilizzo di una linea temporale**

1. Mantenere lo spazio psico-geografico della linea temporale
2. Mantenere chiare le indicazioni
3. Usare la geografia della stanza
4. Controllare l'ecologia

**Ancoraggio di un obiettivo nel futuro del cliente**

1. Suscita con il tuo cliente una linea temporale sul pavimento.
2. Chiedi al cliente di entrare sulla linea temporale nel PRESENTE, rivolto verso il FUTURO.
3. Chiedi al cliente di identificare il punto, sulla linea temporale, in cui l'obiettivo deve essere raggiunto.
4. Chiedi al cliente di uscire dalla linea temporale ed entrare di nuovo nel punto del futuro in cui l'obiettivo è raggiunto.
5. Connetti il cliente all'esperienza dell'obiettivo raggiunto.
6. Chiedi al cliente di voltarsi, verso il presente, e vedere il suo "Sé presente".
7. Chiedi al cliente di dare al suo "Sé presente" un'importante intuizione o consiglio da un punto di vista di metavisione.
8. Chiedi al cliente di uscire dalla linea temporale, tornare ed entrare sul punto del presente guardando il futuro.
9. Chiedi al cliente di prendere in considerazione l'intuizione o i consigli ricevuti dal suo "Futuro Sé". Sii curioso dell'esperienza del cliente.
10. Chiedi al cliente "qual è il prossimo passo da fare adesso per raggiungere l'obiettivo?"

## **Break State**

Cambiare lo stato emotivo spostando l'attenzione da una cosa ad un'altra.

Un break state è anche usato per rompere la concentrazione e uscire da stati privi di risorse.

## **Future Pacing**

Crea un'immagine interna futura di un risultato desiderato che si verifica automaticamente.

Il Future Pacing è una tecnica in cui viene chiesto al cliente di immaginarsi nel futuro in una determinata situazione desiderata.

Al fine di creare un Future Pacing, descriviamo al cliente una situazione futura dissociata nella quale il risultato desiderato viene vissuto con successo.

## Cerchio dell'Eccellenza

1. Identifica la risorsa desiderata.
2. Disegna, con il cliente, un cerchio immaginario sul pavimento (abbastanza grande da poterci entrare) che contiene la risorsa.
3. Chiedi al cliente le sottomodalità della risorsa all'interno del cerchio.
4. Chiedi al cliente di entrare nel cerchio e connettersi alla risorsa, utilizzando le sottomodalità. Calibra.
5. Chiedi al cliente di uscire dal cerchio e fai un BREAK STATE.
6. Chiedi al cliente di entrare nel cerchio per la seconda volta, associa il cliente allo stato pieno di risorse. Calibra.
7. Chiedi al cliente di uscire dal cerchio e fai BREAK STATE.
8. Chiedi al cliente di entrare nel cerchio per la terza volta e nota quanto velocemente può accedere nuovamente allo stato pieno di risorse.
9. Chiedi al cliente di uscire dal cerchio e fai BREAK STATE.
10. Chiedi al cliente di ricordare un momento in cui questa risorsa è stata necessaria.
11. Chiedi al cliente di entrare nel cerchio (portando i ricordi nel cerchio) e di connettersi allo stato pieno di risorse.
12. Chiedi al cliente di uscire dal cerchio e fai BREAK STATE.
13. Chiedi al cliente: "Cosa c'è di diverso ora? Cosa diventa possibile? (Se c'è resistenza, torna al passaggio 1 e aggiorna la risorsa).

Crea un ancoraggio interno della risorsa con il cliente.

- Chiedi al cliente di raccogliere la risorsa dal cerchio e lasciare che diventi un simbolo.
  - Chiedi al cliente: "In quale parte del tuo corpo vorresti conservare la risorsa?"
  - Fai pratica con il cliente posizionando la risorsa nel corpo, tirandola fuori, stendendola sul pavimento, raccogliendola nel palmo della mano e riposizionandola nel corpo.
14. Test.
    - Chiedi al cliente di pensare ad una situazione futura in cui la risorsa sarà necessaria. Connetti il cliente a questa situazione.
    - Chiedi al cliente di estrarre il simbolo, stenderlo sul pavimento, entrare nel cerchio e connettersi allo stato pieno di risorse.
  15. Chiedi al cliente: "Cosa diventa possibile ora?"
  16. Chiedi al cliente di uscire e rimettere il simbolo nel corpo.
  17. Future pace.

## Lavorare con i valori

I valori sono pietre miliari della nostra identità. Sono il DNA della nostra personalità.

I valori rappresentano tutto ciò che è importante ed essenziale nella nostra vita. Affinché il cambiamento sia sostenibile, deve essere allineato con i valori della persona. L'insieme di valori di ogni persona è unico come le sue impronte digitali.

Il cervello organizza i nostri valori secondo una gerarchia di importanza. In cima troveremo i VALORI FONDAMENTALI.

Scoprire i valori è come estrarre diamanti! A volte abbiamo bisogno di scavare in profondità e ripulire un sacco di sporcizia prima di trovare il tesoro.

### **Queste domande possono aiutare ad “estrarre” i valori:**

(Mentre il cliente sta rispondendo, ascolta i valori che vengono nominati dal cliente e sii curioso di conoscerli)

- Cosa ammiri nelle persone?
- Cosa non ti piace nelle persone? (Ascolto dei valori soppressi)
- Cosa ti fa impazzire o ti fa arrabbiare o sentire frustrato?
- Quali sono le 10 cose che porteresti su un'isola?
- Cosa DEVI avere nella tua vita?
- Cosa dicono di te le persone che ti amano?
- Quali sono stati alcuni dei tuoi momenti peggiori?
- Di cosa sei orgoglioso?
- Qual'è la tua eredità?
- Cosa ti soddisfa?
- Da cosa sei ossessionato?
- Di cosa non ne hai mai abbastanza?
- Cosa è importante per te?
- Qual'è il miglior consiglio che tu abbia mai ricevuto?
- Qual'è la visione di te nei prossimi 5 anni?
- Qual è il tuo futuro sé?
- Chi sei quando sei al peggio?
- Chi sei quando sei al meglio?
- Cosa c'è di glorioso nel fallimento?
- Quando la tua vita è stata ricca, piena, esaltante, nel flow? Cos'è stato importante di quell'esperienza? Quali valori stavi onorando?
- Cosa c'è di te che non hai nemmeno pensato di metterlo in questa lista?

**Valori fondamentali:** sono i valori più alti nella gerarchia dei valori di una persona. Sono i nostri valori più importanti e preziosi, quelli di cui non possiamo fare a meno e per cui siamo ancora fedeli a noi stessi.

## **I valori fondamentali nel contesto dell'Health e Medical Coaching**

1. **Resistenza** - Quando un trattamento medico, una procedura o una strategia è in conflitto con i valori di un paziente, è più probabile che quel paziente resista - fisicamente, emotivamente e mentalmente.
2. **Risorsa** - Quando un trattamento medico, una procedura o una strategia è allineata con i valori di un paziente, diventa un'ulteriore risorsa di guarigione ed empowerment.
3. I valori dei nostri clienti sono ancora presenti e rilevanti nel mezzo di una crisi medica e di una malattia cronica.
4. Ogni comportamento è motivato da un'intenzione positiva. Un'intenzione positiva è un valore fondamentale.

## **I principi di un'intenzione positiva / valore fondamentale**

1. Tutti i comportamenti servono come intenzione positiva/valore fondamentale.
2. Il comportamento stesso può essere socialmente inaccettabile, negativo o addirittura autodistruttivo.
3. I sintomi fisici sono comportamenti e servono un'intenzione positiva/valore fondamentale.
4. Per trovare l'intenzione positiva/valore fondamentale dobbiamo distinguere tra il "comportamento" e il "sé" - Non sei il tuo comportamento.
5. Lo scopo di trovare l'intenzione positiva/valore fondamentale è quello di creare un cambiamento del comportamento.
6. Sebbene ci sia una volontà cosciente di cambiare, l'intenzione positiva/valore fondamentale del comportamento non è conscio, quindi il cambiamento deve avvenire a livello subconscio.
7. Le intenzioni positive/valori fondamentali sono spesso oscurate da più livelli di pensieri.

## **Rivelare l'intenzione positiva / valore fondamentale dietro un comportamento**

Al fine di rivelare un'intenzione positiva, dobbiamo porre una serie di domande per chiarire e riformulare i molteplici strati di pensieri e credenze che la coprono.

Questa indagine può essere fatta a livello conscio o subconscio.

Questa forma di indagine utilizza la seguente struttura:

Quando hai/fai X - **Cosa diventa possibile?**

**Chi diventi?**

### **Esempio # 1 -**

Un cliente ha espresso il desiderio di interrompere l'assunzione dei farmaci, ORA, senza consultare il suo medico.

**D:** Perché vuoi smettere di prendere questo farmaco?

**R:** Non mi aiuta. Non provo sollievo.

**D:** Cosa diventa possibile quando proverai sollievo?

**R:** Mi sentirò meglio.

**D:** E quando ti sentirai meglio, cosa diventerà possibile?

**R:** Starò bene, non dovrò preoccuparmi...

**D:** E quando starai bene e non dovrai preoccuparti, cosa diventerà possibile?

**R:** La serenità.

**D:** E quando sarai sereno, cosa diventerà possibile?

**R:** Sarò in grado di vivere una vita normale. Farò quello che voglio quando voglio.

**D:** E quando sarai in grado di vivere una vita normale, e fare quello che vuoi quando vuoi, cosa diventerà possibile?

**R:** Sarò di nuovo me stesso.

**D:** E quando sarai di nuovo te stesso, cosa sarà possibile?

**R:** La serenità.

## **Esempio # 2 -**

Un cliente ha descritto uno schema mentale di “preoccupazione ossessiva per il peggioramento della malattia”.

**D:** Se la tua “preoccupazione ossessiva” di peggiorare avesse un’intenzione positiva, quale sarebbe?

**R:** Non lo so. Non ne ho idea. Non aiuta l’ossessione e la preoccupazione. Mi fa solo stressare.

**D:** E se tu lo sapessi? Quale sarebbe?

**R:** Non lo so. Voglio solo assicurarmi che tutto sia a posto per me.

**D:** E quando è tutto a posto per te, cosa diventa possibile?

**R:** Non lo so. La sensazione che tutto sia OK e nulla mi sorprenderà.

**D:** E quando tutto è OK e nulla ti sorprende cosa diventa possibile?

**R:** Posso rilassarmi.

**D:** E quando puoi rilassarti, cosa diventa possibile?

**R:** Non lo so. So solo che starò bene. Sopravviverò a questo.

**D:** E quando senti che starai bene, quando sopravviverai a tutto questo, cosa diventa possibile?

**R:** Significa che c’è speranza. Questo è tutto ciò che voglio. Solo un po’ di speranza.

**D:** E quando hai la speranza, cosa diventa possibile?

**R:** Ho ancora tempo per fare delle cose, delle cose che non ho fatto...

**D:** E quando hai tempo per fare delle cose che non hai fatto, cosa diventa possibile?

**R:** Posso essere importante, posso fare la differenza, la mia vita conta qualcosa.

## Riformulazione dei valori

1. Identificare, con il cliente, un valore che sta ostacolando il raggiungimento dei suoi obiettivi.

Chiedi al tuo cliente come si manifesta questo valore. Quali sono i comportamenti, i pensieri e le emozioni che sono collegati a questo valore?

2. Utilizza la tabella allegata per esplorare ulteriormente questo valore (è importante annotare le risposte del cliente)

<b>Confrontare il valore con ...</b>	<b>Somiglianze</b>	<b>Differenze</b>	<b>Insegnamenti (Insegnamenti positivi)</b>
Un'altra persona con un valore simile, oggi			
Un'altra persona con un valore diverso/opposto, oggi			
Io, in passato, con un valore simile			
Io, in passato, con un valore diverso/opposto			
Io, oggi, con un valore simile			
Io, oggi, con un valore diverso/opposto			
Io, in 10 anni, nello stesso contesto			
Me stesso da una metavisione (sulla luna), nello stesso contesto			

3. Rileggi tutti gli insegnamenti al cliente e chiedi al cliente di dare al valore un nuovo nome più appropriato.

Un apprendimento **positivo** è un apprendimento che crea consapevolezza di sé.

Un apprendimento positivo ha 3 principi:

1. Positivo
2. Personale
3. Rilevante per l'intera vita del cliente

**Due consigli utili:**

- A. Un apprendimento positivo non può avere un verbo nella frase.
- B. La migliore struttura linguistica per un apprendimento positivo è: "Io sono \_\_\_\_\_".

**RICORDA—**

**Un'intenzione positiva** e un **apprendimento positivo** sono 2 cose diverse.

## Lavorare con credenze e sistemi di credenze

### Cos'è una credenza?

- Richard Bandler e John Grinder: Il comportamento è organizzato intorno alle credenze. Finché riesci ad adattare un comportamento al sistema di credenze di qualcuno, puoi convincerlo a fare qualsiasi cosa o impedirgli di fare qualsiasi cosa. Una credenza tende ad essere molto più universale e categorica della comprensione. Quando hai già una credenza non c'è spazio per una nuova credenza a meno che tu non indebolisca prima la vecchia credenza.
- Tony Robbins: Di solito pensiamo alle credenze come Credo o dottrine e certe credenze sono proprio così. Ma nel senso più basilico, una credenza è qualsiasi principio guida, detto, fede o passione che possa fornire un significato o direzione nella vita. Le credenze sono filtri predisposti e organizzati delle nostre percezioni del mondo. Le credenze sono la bussola e le mappe che ci guidano verso i nostri obiettivi e che ci danno la certezza di sapere che ci arriveremo. Anche a livello fisiologico, le credenze (rappresentazioni interne congruenti) controllano la realtà. La credenza non è altro che uno stato, una rappresentazione interna che governa il comportamento. Le credenze sono approcci preformati e programmati alla percezione che filtrano la comunicazione con noi stessi in modo coerente. La maggior parte delle persone considera una credenza come se fosse una cosa, in realtà è una sensazione di certezza su qualcosa.
- Robert Dilts: Le credenze non sono necessariamente basate su un quadro logico di idee. Sono invece notoriamente insensibili alla logica. Non sono destinate a coincidere con la realtà. Dal momento che non sai veramente cosa sia reale, devi formare una credenza, una questione di fede.

### La prospettiva dell'Health e Medical Coaching:

1. Le credenze sono il risultato del collegamento di almeno due esperienze e della generalizzazione sulla connessione.
2. Le credenze sono generalizzazioni che facciamo su noi stessi e sul mondo.
3. Le credenze esistono a livello conscio e subconscio.
4. Le nostre vite sono lo specchio delle nostre credenze.
5. Le credenze sono la struttura di tutti gli aspetti della nostra vita.
6. Le credenze sono i filtri attraverso cui vediamo la nostra realtà.
7. Le credenze influenzano tutti i nostri comportamenti.
8. Attriamo nella nostra vita eventi e persone che rafforzano le nostre convinzioni.
9. Se non affrontiamo le nostre convinzioni, le nostre convinzioni si occuperanno di noi attraverso la malattia, lo stress, le relazioni, i problemi di denaro ...
10. Una credenza è come un piano d'appoggio che è tenuto da molte gambe (Gary Craig).
11. I problemi legati al guadagno secondario fanno parte del nostro sistema di credenze.

Sebbene le credenze si sviluppino attraverso l'esposizione alle esperienze, esse resistono alla logica e ai "fatti" perché sono le nostre percezioni soggettive del mondo.

Quando qualcuno ha una certa credenza, anche se si imbatte in un evento o in un "fatto" che la contraddice, è molto probabile che la sua mente utilizzi filtri percettivi di generalizzazione, cancellazione e distorsione per conformare la "realtà" della credenza piuttosto che mettere in discussione e/o modificare la credenza stessa.

Se una persona crede che X causi Y, la sua mente generalizzerà, cancellerà e distorcerà le informazioni nel cervello in modo che la rappresentazione interna prodotta perpetui la credenza.

I sistemi di credenze sono il quadro generale per qualsiasi lavoro di cambiamento che vogliamo fare con i nostri clienti.

### **Esistono tre tipi di credenze:**

#### **1. Credenze sulla causa**

Quando crediamo che "X" causi "Y", il nostro comportamento sarà diretto a far accadere "X" o impedire che "X" accada se "Y" ha un significato negativo per noi.

#### **2. Credenze sul significato**

Quando crediamo che "X" significhi effettivamente che noi/il mondo è "Y", il nostro comportamento sarà congruente con la credenza.

#### **3. Credenze sull'identità**

Le credenze sull'identità includono le cause, il significato e i confini.

Quando "X" accadrà, ci chiederemo: "cosa dice questo di me / cosa mi fa?"

## Esempi concreti di Health e Medical Coaching:

### 1. Credenze sulla causa

- La mia malattia è una punizione di Dio
- Sono malato perché ero una persona cattiva in una vita precedente
- Sono malato perché non mi sono preso cura di me stesso
- Sono malato perché ho fumato 3 pacchetti di sigarette al giorno

### 2. Credenze sul significato

- Sono malato perché sono nato così
- Sto morendo perché non esiste una cura per questa malattia
- 1 donna su 3 contrae questa malattia
- Questa malattia fa parte della genetica della famiglia

### 3. Credenze sull'identità

- Sono malato perché sono stato irresponsabile con la mia vita
- Non davo valore alle cose belle della vita, quindi ora ho questa malattia
- Questa malattia è qui per insegnarmi a lasciarmi andare ed essere me stessa
- Sono una persona dipendente ed è per questo che mi sono ammalato

## **Ricorda:**

- Le credenze devono essere riesaminate regolarmente.
- Le credenze fanno parte del nostro "Software". Devono essere aggiornate una volta ogni tanto.
- Quando cerchi di identificare le credenze e/o i sistemi di credenze di una persona, devi essere consapevole delle Tre Trappole (nominate da Robert Dilts):

## **Resistenza creata dalle credenze – Le tre trappole (Robert Dilts)**

### **1. “Il pesce nei sogni”**

Quando tu (il coach) trovi delle prove per le tue credenze nelle parole del tuo cliente.

### **2. “L’aringa rossa”**

Quando un cliente crea spiegazioni logiche per i suoi sentimenti o comportamenti perché non è consapevole di ciò che li sta realmente causando.

### **3. “La cortina fumogena”**

Quando un cliente si annienta, inizia a discutere di qualcosa di irrilevante per il processo o semplicemente si dissocia dalla credenza perché vuole proteggersi dalla verità sulla credenza.

(Questo accade spesso quando si lavora con una credenza sull’identità che fa emergere dolore o fastidio).

## Il placebo e il potere delle credenze

### Che cos'è un placebo?

*“... qualsiasi terapia prescritta ... per il suo effetto terapeutico su un sintomo o una malattia, ma che è effettivamente inefficace o non specificamente efficace per il sintomo o il disturbo da trattare” (Shapiro, 1997)*

In altre parole, il placebo è un comportamento, che non dovrebbe avere alcun effetto – eppure lo ha per certe persone in determinate condizioni.

Sebbene l'effetto placebo sia noto da anni, molti pensano ancora che abbia più a che fare con il pensiero positivo, le superstizioni o l'incapacità di venire a patti con la realtà.

Come Health e Medical Coach, comprendere l'effetto placebo nel contesto di una crisi medica è importante per diversi motivi:

1. Per aumentare la consapevolezza del cliente sull'importanza di creare coerenza tra farmaci, procedure e terapia e il sistema di credenze interiori.
2. Per creare comprensione riguardo l'effetto del sistema di credenze interiore del cliente sull'efficacia dei farmaci e delle procedure.
3. Per sfruttare gli effetti terapeutici del Placebo come possibile alternativa innocua e non invasiva.

Il placebo non funziona per tutti ogni volta.

### Un placebo efficace deve avere quattro fattori:

1. Il placebo deve essere credibile (ad esempio, una pillola grande è più credibile di una piccola, un'iniezione è più credibile di una pillola).
2. Il placebo dovrebbe avere un risultato specifico.
3. Il placebo deve essere credibile per la persona che lo somministra (questo si riflette nel linguaggio e nell'atteggiamento che vanno ad aumentare la fiducia e l'aspettativa di successo).
4. La persona/autorità che amministra il placebo è percepita come credibile e affidabile.

Le nostre credenze, nel bene e nel male, modellano la nostra immagine del mondo e ci fanno relazionare con loro come se fossero fatti scientifici.

## Vantaggio secondario

Un vantaggio o un beneficio ottenuto attraverso una malattia o una disabilità.

I comportamenti legati al vantaggio secondario non sono né buoni né cattivi di per sé, ma sono una reazione normale ad una situazione anormale. Dobbiamo considerarli nel contesto del loro contenuto.

Quando lavoriamo con un cliente di Health e Medical Coaching, dobbiamo sempre cercare la possibilità di un vantaggio secondario.

Per identificare il vantaggio secondario, dobbiamo porre due domande:

- ***Cosa guadagno e cosa perdo avendo questo problema/questione?***
- ***Cosa guadagno e cosa perdo non avendo più questo problema/questione?***

Possiamo anche utilizzare queste domande sul vantaggio secondario, create da Richard Flook:

- ***Cos'è che STAI facendo ora e che una volta che lasci andare, NON farai più?***
- ***Cos'è che NON stai facendo ora che una volta che lasci andare, INIZIERAI a fare?***

**Ricorda #3:** dobbiamo prestare estrema attenzione quando affrontiamo questo argomento e formuliamo le nostre domande, poiché non vogliamo aggiungere ulteriori sensi di colpa o vergogna al nostro cliente.

## Le credenze sono divise in due categorie:

- **Credenze potenzianti:** ci permettono e ci incoraggiano ad apportare cambiamenti
- **Credenze limitanti:** ci bloccano e ci impediscono di apportare cambiamenti

**Ricorda:**

Quando un cliente è interessato a fare un cambiamento, è importante verificare con quel cliente qual è la credenza o il sistema di credenze intorno a quel cambiamento e se c'è un'incongruenza interiore. Un'incongruenza interiore si tradurrà in un conflitto interiore tra le credenze.

### **Esistono due tipi di incongruenza:**

#### **1. “BISOGNO vs VOLERE”**

Questa incongruenza ha origine da due fonti:

- a. Una persona con dei modelli di ruolo significativi che rappresentano o mantengono credenze diverse/conflittuali
- b. Una persona confusa sulla gerarchia delle sue credenze

#### **2. “VOLERE vs NON POTERE”**

Questa incongruenza si verifica quando una persona esprime un desiderio di cambiamento ma non crede che il cambiamento sia possibile e/o che meriti il cambiamento.

### **L’obiettivo delle credenze limitanti**

*Una credenza limitante viene creata per risolvere l’incongruenza interiore tra il desiderio di cambiamento della persona e la mancanza di una risposta alle domande “COME cambiare?” e “PERCHÉ non sta avvenendo il cambiamento”?*

#### **Esempi:**

1. Se un cliente non sa COME raggiungere un obiettivo, potrebbe creare la credenza: “è impossibile raggiungere quell’obiettivo”.
2. Se un cliente non sa COME cambiare un certo comportamento, potrebbe creare la credenza: “non posso farlo”.
3. Se un cliente non sa PERCHÉ il suo corpo non risponde al trattamento, potrebbe creare la credenza: “questa malattia è incurabile” o “sto per morire di questa malattia”.
4. Se un cliente non sa COME stabilire i confini per i familiari o i professionisti medici, potrebbe creare la credenza: “non sono in grado di stabilire limiti” o “stabilire confini è pericoloso per me”.

Per cambiare una credenza limitante, dobbiamo rispondere alla domanda sul PERCHÉ.

Una volta che abbiamo una risposta, la traduciamo in una risorsa e in un piano d’azione per il nostro cliente.

## Identificare le credenze limitanti

Ci sono tre emozioni legate alle credenze limitanti. Identificare queste emozioni ci aiuterà a identificare la presenza di una credenza limitante:

1. **Disperazione** – il cliente non crede che l'obiettivo sia possibile = credenza limitante riguardo ai risultati
2. **Impotenza** – il cliente non crede di poter raggiungere l'obiettivo = credenza limitante riguardo all'abilità
3. **Bassa autostima** – il cliente non si sente degno di raggiungere l'obiettivo = credenza limitante riguardo all'identità

Le credenze limitanti fanno parte della nostra realtà interiore e influenzano le nostre scelte, i nostri comportamenti e le nostre emozioni.

## Principi per lavorare con le credenze limitanti

1. Una credenza limitante è un comportamento interiore. È importante ricordare che al momento in cui è stata creata (consciamente o inconsciamente) era la migliore strategia possibile che il cliente potesse creare con le risorse disponibili.
2. Al fine di creare un cambiamento sostenibile nel sistema di credenze del cliente, dobbiamo sostituire la credenza limitante con una nuova credenza potenziante.

## Il modello delle credenze sulla salute (HBM)

Il Modello di credenza sulla salute (HBM) spiega e prevede i comportamenti relativi alla salute concentrandosi sulle credenze degli individui riguardo alle minacce alla salute e ai potenziali benefici dell'azione.

Il modello comprende sei componenti chiave:

1. **Suscettibilità percepita:** la credenza della persona riguardo al proprio rischio di contrarre una particolare malattia o condizione.
2. **Gravità percepita:** la credenza della persona riguardo alla gravità della malattia e alle possibili conseguenze mediche e cliniche.
3. **Benefici percepiti:** la credenza della persona riguardo ai potenziali esiti positivi di una particolare azione sanitaria.
4. **Barriere percepite (aspetti negativi dell'azione):** la percezione di una persona degli aspetti negativi dell'intraprendere un'azione salutare.
5. **Autoefficacia:** la convinzione di una persona nella propria capacità di eseguire con successo un comportamento specifico relativo alla salute.
6. **Segnali all'azione:** fattori interni o esterni che inducono una persona a reagire e ad agire.

Come Coach, utilizziamo il modello di credenza sulla salute (HBM) per aiutare i nostri clienti a comprendere le loro percezioni dei rischi, dei benefici e delle barriere per la salute, consentendoci di sostituire queste percezioni con credenze che possano aiutarli a modificare i loro comportamenti e ottenere il cambiamento che desiderano.

## Applicare il modello HBM nell'Health e Medical Coaching

- **Valutare la suscettibilità percepita e la gravità percepita** - utilizzando domande aperte per comprendere la percezione del cliente riguardo al proprio rischio di sviluppare un problema di salute e alla gravità delle conseguenze che tale problema potrebbe avere.
- **Esplorare i benefici percepiti** - aiutare il cliente a identificare i potenziali benefici e vantaggi, nonché i possibili esiti positivi derivanti dal cambiamento del proprio comportamento.
- **Ridurre le barriere percepite** - collaborare con i clienti per identificare gli ostacoli che impediscono loro di agire e creare un piano d'azione che coinvolga le risorse pertinenti per aiutarli a superare tali ostacoli.
- **Aumentare l'autoefficacia** - aiutare i clienti a sviluppare fiducia nella propria capacità di agire fissando obiettivi raggiungibili e celebrando i piccoli successi.
- **Spunti per agire** - aiutare i clienti a creare motivazioni e stimoli interni ed esterni che li aiutino ad agire.

## La teoria del comportamento pianificato (TPB)

La teoria del comportamento pianificato (anche nota come Theory of Reasoned Action) suggerisce che tre tipi di credenze influenzano l'intenzione di un individuo di compiere un determinato comportamento:

1. **Credenze comportamentali:** l'atteggiamento che la persona ha nei confronti del comportamento specifico
2. **Credenze normative:** gli atteggiamenti percepiti dai pari e dalle figure rispettate (pressione sociale) nei confronti del comportamento
3. **Credenze di controllo:** la capacità percepita di compiere il comportamento con facilità o difficoltà

La TPB fornisce un quadro di riferimento per comprendere in che modo i processi di pensiero razionale influenzano le scelte. Le nostre credenze comportamentali, normative e di controllo si uniscono e formano la nostra intenzione comportamentale, ovvero il nostro impegno ad agire.

Una forte intenzione di compiere un'azione, guidata da un atteggiamento positivo, da norme sociali di sostegno e da un elevato senso di controllo, porta a una maggiore probabilità di compiere tale azione.

In altre parole, le persone sono più propense ad agire se hanno un atteggiamento positivo, percepiscono il sostegno degli altri e credono di poter compiere con successo l'azione.

### Applicazione della teoria del comportamento pianificato nell'Health e Medical Coaching

In qualità di coach, possiamo affrontare queste tre credenze per aiutare i clienti a rafforzare le loro intenzioni comportamentali di compiere una specifica azione legata alla salute:

#### **Atteggiamenti**

- Invitare il cliente a informarsi meglio sui risultati di questo comportamento.
- Concentrarsi sui risultati positivi del comportamento.
- Invitare il cliente a esaminare il proprio sistema di credenze ed esplorare più prospettive

#### **Norme soggettive**

- Affrontare le influenze sociali che influenzano la percezione del cliente su ciò che i suoi coetanei o la sua famiglia pensano che dovrebbe fare.
- Incoraggiare il cliente ad ampliare il sistema di supporto esistente e a coinvolgere più persone con prospettive diverse.
- Incoraggiare il cliente a costruire una rete sociale di supporto composta da persone che la pensano allo stesso modo e che possono incoraggiare comportamenti sani.
- Invitare il cliente a esaminare il proprio sistema di credenze ed esplorare più prospettive sulle norme sociali.

#### **Controllo comportamentale percepito**

- Supportare il cliente nel rafforzare la fiducia nella propria capacità di realizzare con successo il comportamento desiderato
- Aiutare il cliente a sviluppare abilità e strategie per superare potenziali ostacoli e sfide.

Questa teoria fornisce un quadro di riferimento per progettare interventi di coaching su misura per le credenze personali e l'ambiente sociale del cliente, aumentando la probabilità di un cambiamento comportamentale a lungo termine.

## Il modello del senso comune e dell'autoregolazione (CSM)

Il modello del senso comune e dell'autoregolazione (anche definito "Common-Sense Model" o CSM), sviluppato da Howard Leventhal e colleghi, è un quadro teorico psicologico ampiamente utilizzato che spiega i processi attraverso i quali i pazienti prendono coscienza di una minaccia alla salute, gestiscono le risposte affettive alla minaccia, formulano percezioni della minaccia e potenziali azioni terapeutiche, creano piani d'azione per affrontare la minaccia e integrano un feedback continuo sull'efficacia del piano d'azione e sulla progressione della minaccia.

In altre parole, il modello spiega come gli individui costruiscono la percezione della minaccia alla loro salute/malattia, sulla base delle rappresentazioni cognitive ed emotive della loro condizione, e gestiscono i loro pensieri, le loro emozioni e i loro comportamenti per raggiungere i loro obiettivi di salute.

Il modello propone che gli individui sviluppino una comprensione "di buon senso" della minaccia alla loro salute basata su sei dimensioni (cinque dimensioni cognitive e una dimensione emotiva):

- **Identità:** l'etichetta o il nome dato alla condizione, compresi i sintomi e i segni ad essa associati.
- **Tempistica:** la credenza sulla durata della malattia, ad esempio se è acuta, cronica, ricorrente o terminale.
- **Conseguenze:** l'impatto fisico, sociale ed economico percepito della condizione.
- **Causa:** la credenza su ciò che ha causato la condizione.
- **Controllo/Cura:** la percezione della possibilità di curare o controllare la condizione, da soli o attraverso un intervento medico.
- **Emozioni:** le emozioni suscitate dalla condizione, come paura, ansia o rabbia.

e interagisce con le convinzioni cognitive.

Queste dimensioni guidano le loro azioni di coping, che vengono poi valutate e analizzate per aggiornare le convinzioni e i comportamenti futuri.

### Esempi:

Una persona con mal di testa che non presenta altri sintomi.

- **Identità:** La persona definisce il mal di testa come "mal di testa normale" e riconosce che si tratta di qualcosa che capita occasionalmente.
- **Tempistica:** La persona ritiene che non sia grave e decide di assumere un antidolorifico leggero e aspettare 30 minuti.
- **Conseguenze:** La persona percepisce le conseguenze come minori, forse un po' di fastidio mentre aspetta che il dolore si attenui.
- **Causa:** La persona ritiene che il mal di testa sia stato causato da un fattore comune, come una lieve disidratazione.
- **Controllo/Cura:** La persona ritiene di poterlo gestire con semplici azioni come assumere un blando antidolorifico e bere liquidi.
- **Emozioni:** la persona è sicura che queste azioni risolveranno il disagio temporaneo.

Dopo 30 minuti, la persona valuta la situazione.

#### Scenario A:

Se i sintomi scompaiono, la strategia di assumere un antidolorifico leggero, bere più liquidi e attendere 30 minuti viene valutata come efficace, portando la persona a confermare la sua credenza iniziale che si trattasse di un leggero mal di testa. L'esperienza rafforzerà ulteriormente la rappresentazione interna della persona di un leggero mal di testa e la strategia di coping associata che ha avuto successo.

#### Scenario B:

Se i sintomi persistono, la strategia di assumere un blando antidolorifico, bere più liquidi e attendere 30 minuti viene valutata come inefficace, spingendo la persona a modificare e aggiornare la strategia originale.

- **Identità:** La persona definisce il mal di testa come “moderato” e riconosce che si tratta di qualcosa che capita occasionalmente.
- **Tempistica:** La persona ritiene di non aver dato al farmaco il tempo sufficiente per agire, di non aver aspettato abbastanza a lungo perché facesse effetto e che ci siano ulteriori fattori attenuanti come una moderata disidratazione e lo stress.
- **Conseguenze:** La persona decide di aspettare un'altra ora e procede a bere più liquidi e a fare esercizi di respirazione.
- **Causa:** La persona ritiene che il mal di testa sia stato causato da una combinazione di moderata disidratazione e stress.
- **Controllo/Cura:** La persona ritiene di poterlo gestire bevendo di più, utilizzando tecniche di gestione dello stress e aspettando ancora.
- **Emozioni:** La persona si sente infastidita, ma è comunque fiduciosa che le azioni intraprese risolveranno il disagio temporaneo.

Un'ora dopo, la persona valuta la situazione.

Scenario A: Se i sintomi scompaiono, la strategia viene valutata come efficace, portando la persona a confermare la sua credenza iniziale che si trattasse di un mal di testa moderato causato da disidratazione e stress. L'esperienza rafforzerà ulteriormente la rappresentazione interna della persona di un mal di testa moderato e la strategia di coping associata che ha avuto successo.

Scenario B: se i sintomi persistono, la strategia viene valutata come inefficace, spingendo la persona a modificarla e aggiornarla.

Se, dopo diverse valutazioni in cui la strategia di coping viene aggiornata, applicata e ritenuta inefficace nel ridurre i sintomi del mal di testa, la persona può concludere che la sua rappresentazione interna del mal di testa era inizialmente errata. Potrebbe quindi cercare di aggiornarla cercando altri prototipi di malattia che corrispondano alla rappresentazione.

Questo, a sua volta, potrebbe portarla a cercare una procedura di coping alternativa per affrontare una minaccia alla salute la cui causa è incerta, come ad esempio rivolgersi ad un medico.

Le valutazioni sono un feedback dinamico che consente l'aggiornamento delle rappresentazioni interne e delle strategie di coping.

Il processo di coaching supporta il cliente nel creare chiarezza su ogni dimensione, strutturando un processo di valutazione coerente e aggiornando la strategia.

## Sostituire una credenza

Un processo di sostituzione di una credenza limitante ha 3 fasi:

**Fase 1** – Rilasciare la vecchia credenza limitante

**Fase 2** - Trovare una nuova credenza potenziante

**Fase 3** – Ancorare la nuova credenza potenziante

### **Fase 1 – Rilascia la vecchia credenza limitante**

La credenza: \_\_\_\_\_

Dove si trova nel mio corpo? (Dove la sento nel mio corpo?) \_\_\_\_\_

In che modo influisce sulla mia vita e sulla mia salute oggi? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual è l'origine (storia) di questa credenza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qual è la ragione per cui ho questa credenza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Come faccio a sapere che è vera? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cosa dice di me questa credenza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conosco delle persone che hanno una credenza diversa sullo stesso problema? Qual'è la credenza?

---

---

---

Cos'è che sto facendo ora che una volta cambiata questa credenza, smetto di fare?

---

---

Cos'è che non sto facendo ora che una volta cambiata questa credenza, inizio a fare?

---

---

**Fase 2 – Trova una nuova credenza potenziante**

La nuova credenza: \_\_\_\_\_  
(Assicurati che sia realistica e allineata con i tuoi valori)

Dove voglio localizzarla nel mio corpo? \_\_\_\_\_

Che impatto avrà sulla mia vita e sulla mia salute una volta che inizierò a crederci? (scrivi come se stesse accadendo ora) \_\_\_\_\_

---

Per il bene di cosa voglio credere in questa nuova credenza potenziante? \_\_\_\_\_

---

Quali azioni farò quando crederò in questa nuova credenza? \_\_\_\_\_

---

---

Quale valore onorerò quando crederò in questa nuova credenza? \_\_\_\_\_

---

---

Come sarò quando avrò questa nuova credenza? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Fase 3 – ancora la nuova credenza potenziante**

Ancorate la nuova credenza usando una delle tre tecniche di ancoraggio che avete imparato.

## **LE CREDENZE FONDAMENTALI**

Le credenze fondamentali sono alla base del nostro sistema di credenze. Sono state create tra la nascita e l'età di cinque anni quando il nostro apprendimento era per lo più inconscio.

Le credenze fondamentali possono essere potenzianti o limitanti.

Al fine di rivelare una credenza limitante di base, dobbiamo porre una serie di domande per chiarire e riformulare più livelli di pensieri e credenze che li coprono. Questa indagine può essere fatta a livello conscio o subconscio. Questa forma di indagine è simile nella struttura all'indagine sulle intenzioni positive, ma utilizza le seguenti domande:

Quando hai/fai X -                      Cosa c'è di pericoloso in questo?  
    Qual è la cosa peggiore che ti può capitare?

### **Il trauma e la creazione delle credenze**

Un evento traumatico può portare alla formazione di credenze relative alla causa, al significato o all'identità. Nel Modulo 3 imparerai a conoscere gli eventi traumatici.

## Principi fondamentali della mente subconscia

1. **Conserva i ricordi** (temporali – in relazione al tempo, e atemporali – al di là del tempo)
2. **Organizza tutti i nostri ricordi**
3. **Reprime i ricordi** associati a emozioni “negative” non risolte
4. **Rende disponibili i ricordi repressi** per risolverli (per razionalizzare e liberare le emozioni)
5. **Può mantenere le emozioni represses** come forma di protezione
6. **Gestisce il corpo** (e possiede il progetto della salute perfetta)
7. **Custodisce i nostri principi morali elevati** (la moralità che ci è stata insegnata e che abbiamo accettato)
8. **Genera, conserva, distribuisce e trasmette energia**
9. **Mantiene gli istinti e genera abitudini**
10. **Richiede ripetizione finché non si crea un’abitudine**
11. **È simbolica** (usa e risponde ai simboli)
12. **Prende tutto sul personale** (la percezione è una proiezione)
13. **Agisce secondo il principio del ‘minimo sforzo’** (percorso di minor resistenza)
14. **Non elabora il negativo**

La mente subconscia è come un pilota.

Guida verso una destinazione, prende decisioni in base ai cambiamenti dell’ambiente e dirige le azioni di conseguenza.

## Tecnica di rilassamento 1 - 4

Ci sono molte tecniche e vari modi per aiutare una persona ad entrare in uno stato di rilassamento.

Questa tecnica è chiamata "da 1 a 4". Il principio consiste nel passaggio dalle affermazioni sulla realtà esterna esistente a quelle riguardanti una realtà interiore desiderata.

Sembra così:



### **Esempi di affermazioni sulla realtà esterna esistente**

- Fai un respiro profondo e nota la sensazione mentre inspiri ed espiri ...
- Nota che i tuoi piedi sono sul pavimento ...
- Nota che le tue mani sono sul ...
- Potresti notare il suono di X in questo momento ...
- Puoi sentire la mia voce...
- Sei seduto nella stanza con me...
- La sedia sta reggendo il tuo peso...
- Nota se ti senti a tuo agio e, in caso contrario, puoi cambiare il modo in cui sei seduto ...

### **Esempi di affermazioni su di una realtà interiore desiderata**

- Mentre respiri nota il posto del rilassamento nel tuo corpo ...
- Il tuo subconscio sa come consentire il rilassamento nel modo esatto in cui funziona per te ...
- Mentre inspiri, senti il rilassamento che si espande nel tuo corpo ...
- Mentre espiri, permetti al tuo corpo di rilasciare pensieri e tensioni...
- Nota come stai andando sempre più in profondità nel rilassamento, ad ogni respiro ...
- Potrebbero arrivare dei pensieri, semplicemente lasciali andare ...
- Nota il modo in cui il rilassamento sta seguendo la mia voce ...
- Nota il modo in cui il tuo corpo sta diventando sempre più rilassato ...

## Creare congruenza interiore – lavorare con le parti interne/ rappresentazioni

### Terapia delle parti

La terapia delle parti si basa sul concetto che la nostra personalità è composta da varie parti. Le parti sono aspetti del subconscio, ognuno con i suoi rispettivi “lavori” o funzioni. Ci sono molte varianti su questo concetto, quasi quanti sono i terapeuti che lavorano con questa teoria.

Una “Parte” può essere qualsiasi manifestazione di qualsiasi aspetto delle nostre mappe interne. Usiamo il termine “**Parte**” per descrivere un “**Comportamento**”

Una “**Parte**”/”**Comportamento**” può essere:

- Un comportamento fisico
- Un’emozione
- Un pensiero
- Un modello di pensiero
- Un valore
- Una credenza
- Un sistema di credenze
- Una risorsa
- Una dipendenza
- Un’abitudine
- Una tendenza
- Una malattia
- Un organo del corpo

Alcune parti esistono a livello conscio e altre a livello inconscio. Le nostre parti costituiscono il nostro stato d’animo, il nostro essere, le nostre scelte e la nostra condotta.

Come Health e Medical Coach, creiamo un dialogo con la parte dei nostri clienti per risolvere i conflitti, aggiornare credenze e valori, creare nuovi comportamenti, guarire traumi e ancorare risorse.

### Parlare con le parti – Tecnica di base

Questa tecnica è alla base di tutto il lavoro che facciamo, utilizzando il concetto di ‘Parti Interne’.

“Parlare con le parti” significa creare un dialogo con la parte specifica che è responsabile di un comportamento indesiderato per scoprire la sua intenzione positiva e quindi cambiare il comportamento.

## Parlare con le parti

1. Identifica, con il cliente, un comportamento specifico che non serve al cliente.
2. Facilita uno stato di rilassamento.
3. Chiedi al cliente il permesso di parlare con la mente subconscia.
4. Chiedi alla mente subconscia il permesso di parlare con la parte che è il comportamento.
5. Ringrazia la parte per aver accettato di parlare con te.
6. Spiega alla parte il significato di un'intenzione positiva.
7. Suscita l'intenzione positiva della parte.

Chiedi alla parte: "Qual è la cosa positiva che vuoi per il cliente?"

8. Dopo aver rivelato l'intenzione positiva, rispecchia alla parte il divario tra l'intenzione e il comportamento attuale.
9. Chiedi alle parti l'autorizzazione di modificare il comportamento e creare un accordo.  
**L'accordo:**  
**La parte** diventerà il guardiano dell'intenzione positiva e rilascerà il vecchio comportamento.  
**Il coach** aiuterà il cliente a trovare un nuovo comportamento allineato con l'intenzione positiva

10. Ringrazia la parte per la sua collaborazione.

11. Controlla l'ecologia:

Chiedi al subconscio del cliente se c'è un'altra parte che si oppone all'accordo. Se c'è una tale obiezione, torna a # 4.

In caso contrario, continua con il processo.

12. Porta il tuo cliente fuori dallo stato di rilassamento, informalo sul processo e presenta l'accordo con la parte.

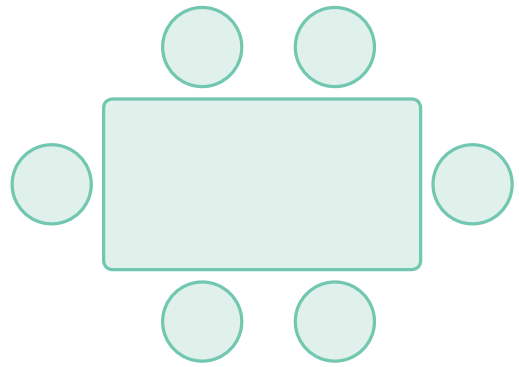
### **È importante ricordare di:**

1. Mantenere un tono di voce e un modo rispettosi quando parli con una parte
2. Usare le parole, le descrizioni e le metafore del cliente
3. NON analizzare la parte e/o il comportamento
4. Annotare tutti i dettagli dell'accordo e darne una copia al cliente

## Festa delle parti

1. Stabilisci il linguaggio da utilizzare nel processo (presenta il tavolo e le sedie).
2. Facilita uno stato di rilassamento per il cliente.
3. Chiedi al cliente di andare in un posto sicuro e bello. Apparecchia il tavolo e prepara le sedie.
4. Chiedi al cliente di invitare al tavolo **2 parti che ama** e di farle sedere al tavolo. Accoglietele.
5. Chiedi al cliente di invitare al tavolo **2 parti pratiche** e di farle sedere al tavolo. Accoglietele e chiedete loro di presentarsi al resto degli ospiti.
6. Chiedi al cliente di invitare al tavolo **2 parti che non gli piacciono** e di farle sedere al tavolo. Accoglietele e chiedete loro di presentarsi al resto degli ospiti.
7. Chiedi alle parti: “chi di voi si sente la meno compresa?”
  - Suscita l’intenzione positiva della parte.
  - Chiedi al resto degli ospiti se il regalo dell’intenzione positiva è un regalo accettabile per il cliente.
  - Se c’è resistenza spiega la differenza tra un comportamento e un’intenzione positiva. Se c’è resistenza da una nuova parte, suscita la sua intenzione positiva e assicurati che sia accettabile per gli altri ospiti.
8. Ripeti #7 per tutte le parti.
9. Dì al cliente: “guarda tutti i regali sul tavolo” (e nominali).

“Guarda il tavolo svanire, vai al centro del cerchio e senti come questi doni entrano nel tuo corpo” (continua a ripetere i nomi dei doni). Ancorali nel cuore, nel cervello, nelle viscere e negli organi. Consenti l’integrazione.
10. Fai uscire il cliente dal relax e *Future Pace*.



## Relazioni

Tutti abbiamo relazioni nella nostra vita.

Abbiamo una relazione con noi stessi, con il nostro passato, il nostro futuro, il nostro corpo, i nostri organi, la nostra famiglia, i nostri amici (passati e presenti), i nostri vicini (passati e presenti), i nostri colleghi (passati e presenti), i nostri amanti (passati e presenti), le nostre case, le nostre auto, le nostre "cose", i nostri soldi, la nostra religione, il nostro Dio, il nostro governo ...

In breve, siamo in una relazione costante con tutto ciò che è in noi e intorno a noi.

I clienti di Health e Medical Coaching hanno cinque ulteriori relazioni uniche:

1. Il rapporto con la malattia.
2. Il rapporto con il trattamento.
3. Il rapporto con gli operatori sanitari.
4. Il rapporto con i caregiver.
5. Il rapporto con il sistema medico.

Per alcuni clienti il rapporto con la malattia è parte del rapporto con il corpo e viceversa.

Per altri sono due relazioni separate e completamente scollegate oppure hanno una qualche forma di dialogo e influenza tra di loro.

Come Health e Medical Coach ascoltiamo la narrativa del cliente per comprendere la natura di queste relazioni.

Ascoltiamo:

- La dinamica delle relazioni. C'è dialogo? Qual è la natura del dialogo? C'è una disconnessione? Qual è la natura della disconnessione?
- L'esistenza di emozioni tossiche. Le emozioni tossiche fanno alla mente e allo spirito ciò che la tossicità chimica fa alla carne: fanno male, feriscono e stagnano.
- L'esistenza di un abuso o di negligenza a livello emotivo o fisico
- Si tratta di una relazione di empowerment o di disempowerment?
- La relazione è allineata con i valori e il sistema di credenze del cliente?

Dal momento che stiamo facendo coaching solo ad una persona in queste relazioni, il nostro cliente, ci concentriamo sul cambiamento di prospettiva, sulla costruzione di un'agilità emotiva, sull'aumento della resilienza e sulla creazione di nuove strategie che consentiranno al nostro cliente di gestire queste relazioni con onore, dignità ed empowerment.

Uno degli strumenti principali che utilizziamo nel contesto delle relazioni è "le posizioni percettive".

Le posizioni percettive sono un'altra variante della terapia delle parti.

## **Ci sono quattro posizioni percettive:**

**Prima posizione (“Sé”)** – Sperimentare il mondo dalla mia prospettiva personale.

Vedo e sento le altre persone e il mondo intorno a me dal mio punto di vista, con i miei sentimenti, ecc. Viene anche chiamata associazione.

**Seconda posizione (“Altro”)** - Sperimentare il mondo da o attraverso la prospettiva di un'altra persona.

Vedo, sento, ricordo le cose e sento gli eventi dal punto di vista di un'altra persona, sentendo i sentimenti del suo corpo, ecc. Vivo l'esperienza di essere quella persona. Non è l'esperienza di essere loro.

**Terza Posizione (“Osservatore”)** – Sperimentare il mondo dall'esterno, come osservatore.

Osservo me stesso e qualsiasi situazione in cui mi trovo dall'esterno, guardando dentro, come se vedessi qualcun'altro. Questa è anche chiamata dissociazione.

**Quarta Posizione (“Noi”)** - Sperimentare il mondo da una prospettiva collettiva di massa.

Osservo me stesso e qualsiasi situazione in cui mi trovo come parte di un gruppo più ampio che ha un'identità e una prospettiva distinte come se fossi parte di una grande collettività.

**Ciascuna delle posizioni percettive può essere vissuta in uno stato associativo o dissociativo:**

	<b>Associazione</b>	<b>Dissociazione</b>	<b>Blocco</b>	<b>Note</b>
<b>Prima posizione ("Sé")</b>	<p>Vedo attraverso i miei occhi,</p> <p>Sento attraverso le mie orecchie e sento le mie sensazioni e sentimenti.</p> <p>Sono consapevole delle mie convinzioni, valori, desideri e barriere.</p> <p>Sono assertivo e mi esprimo in modo autentico.</p>	<p>Vedo attraverso i miei occhi, sento attraverso le mie orecchie ma non sono connesso alle mie sensazioni e sentimenti.</p> <p>Le mie convinzioni, i miei valori, i miei desideri e le mie barriere non mi sono chiare.</p> <p>Trovo difficile comprendere appieno il significato di ciò che sto vivendo.</p>	<p>Il mio unico obiettivo è basato sulle mie mappe esistenti.</p> <p>Sono consapevole solo dei miei sentimenti e bisogni personali.</p>	<p>La Prima Posizione è la base da cui andiamo ed esploriamo altre Posizioni Percettive.</p> <p>Quando riportiamo le informazioni da altre posizioni percettive alla prima posizione, espandiamo la nostra consapevolezza in quella posizione.</p>
<b>Seconda posizione ("Altro")</b>	<p>Vedo, sento e percepisco dal tuo punto di vista.</p> <p>Sono consapevole dei tuoi sentimenti, credenze, valori, desideri e barriere.</p> <p>Comprendo la tua intenzione positiva.</p>	<p>Posso vedere, sentire e percepire dal tuo punto di vista, ma non sono consapevole dei tuoi sentimenti, credenze, valori, desideri e barriere.</p>	<p>Eccessiva identificazione con un'altra persona fino al punto di perdere sé stessi.</p>	<p>La seconda posizione mi aiuta ad essere empatico, compassionevole, rappresentare gli interessi degli altri, e prevedere la reazione di un'altra persona.</p> <p>La seconda posizione significa: Vivo l'esperienza di essere te, non la tua esperienza di essere te stesso.</p>
<b>Terza posizione ("Osservatore")</b>	<p>Posso vedere, sentire e percepire dal punto di vista di un osservatore (metavisione) di altri in un'interazione.</p> <p>Vedo la "big picture". Capisco i sentimenti degli altri, ma sono emotivamente distaccato.</p> <p>Posso notare schemi e analizzare le situazioni con empatia.</p>	<p>Posso vedere, sentire e percepire gli altri nell'interazione dal punto di vista di un osservatore.</p> <p>Non capisco i sentimenti degli altri e sono emotivamente distaccato.</p> <p>Non riesco a notare schemi e analizzare le situazioni.</p>	<p>Dissociazione totale – vivere come uno "zombie", accanto alla vita.</p>	<p>La terza posizione è utile per ottenere una prospettiva di metavisione e creare soluzioni in situazioni emotivamente cariche o pesantemente dettagliate.</p>
<b>Quarta posizione ("Noi")</b>	<p>Posso vedere e capire i valori e le convinzioni che condivido con il gruppo.</p> <p>Sento di appartenere al gruppo e di farne parte.</p> <p>Mi assumo la responsabilità personale di far parte del gruppo.</p>	<p>Posso vedere e capire i valori e le convinzioni che condivido con il gruppo, ma non mi sento parte del gruppo.</p> <p>Non mi assumo la responsabilità personale di far parte del gruppo.</p>	<p>Assimilazione totale nel gruppo fino al punto della perdita di sé.</p>	<p>La quarta posizione è utile quando vogliamo ispirare le persone, motivarle e coinvolgerle nell'azione.</p>

Nell'Health e Medical Coaching lavoriamo con la prima, la seconda e terza posizione.

Spostarci tra le posizioni percettive ci consente di raccogliere informazioni preziose sul mondo e sulla nostra esperienza. Ci rende flessibili e arricchisce le nostre mappe interiori.

Usiamo le posizioni percettive per risolvere i conflitti e aiutare il nostro cliente a "guarire" le relazioni con gli altri, con il proprio corpo e con l'organo malato.

### **Le "Posizioni percettive" NON SONO un'analisi transazionale (TA)**

Dal punto di vista delle "posizioni percettive" tutti e tre gli stati dell'IO (genitore, adulto e bambino) sono considerati seconda posizione.

Nell'Health e Medical Coaching, il cliente è responsabile della definizione e della strutturazione della seconda posizione in base alla comprensione della sua narrativa o della situazione.

## **Spostarsi tra le posizioni percettive - Risolvere una relazione con un'altra persona**

1. Identifica con il cliente una relazione o un'interazione che ha bisogno di essere risolta.
2. Fai spostare il cliente e chiedi di andare in Prima Posizione, in associazione, e descrivere la relazione e le difficoltà.
3. Break State
4. Chiedi al cliente chi vorrebbe mettere in Seconda Posizione.

Fai spostare il cliente e chiedi di entrare in Seconda Posizione, in associazione, e descrivere l'interazione dal punto di vista dell'altra persona (come se fosse quella persona).

5. Break State
6. Fai spostare il cliente e chiedi di entrare in Terza Posizione, in associazione, e descrivere l'interazione dal punto di vista della relazione.
7. Chiedi al cliente in Terza Posizione:
  - Di cosa ha bisogno la relazione tra i due partecipanti per essere equilibrata?
8. Chiedi al cliente di raccogliere gli insegnamenti dalla Terza Posizione, dalla Seconda Posizione e di tornare alla Prima Posizione.

Dai al cliente il tempo di integrare i nuovi apprendimenti.

9. Chiedi al cliente: cosa c'è di diverso ora? Cosa diventa possibile?

## Spostamento tra le posizioni percettive - Chiarire la relazione con il corpo / organo / malattia

1. Identifica con il cliente una relazione con il corpo / organo / malattia che ha bisogno di essere risolta.
2. Fai spostare il cliente e chiedi di entrare in Prima Posizione, in associazione, e descrivere le emozioni, i pensieri e le interazioni.
3. Break State
4. Chiedi al cliente cosa vorrebbe mettere in Seconda Posizione.

Fai spostare il cliente e chiedi di andare in Seconda Posizione e di descrivere l'interazione dal punto di vista del corpo / dell'organo / della malattia (come se fosse il corpo / l'organo / la malattia).

5. Break State
6. Fai spostare il cliente e chiedi di andare in Terza Posizione, in associazione, e descrivere l'interazione dal punto di vista della relazione tra il cliente e il corpo / l'organo / la malattia.
7. Chiedi al cliente, in Terza Posizione:
  - Di cosa ha bisogno la relazione tra i due partecipanti per essere equilibrata e armoniosa?
8. Chiedi al cliente di raccogliere gli insegnamenti dalla Terza Posizione, dalla Seconda Posizione e tornare alla Prima Posizione.

Dai al cliente il tempo di integrare i nuovi apprendimenti.

9. Chiedi al cliente: cosa c'è di diverso ora? Cosa diventa possibile?
- Nota: È possibile eseguire questa tecnica attraverso la visualizzazione, ma farla vivere attraverso lo spostamento spaziale ha un impatto più potente.

## Aderenza al cambiamento

I clienti ricorrono al coaching per apportare cambiamenti sostenibili nella loro vita.

Per comprendere la sostenibilità nel contesto della salute e della malattia, è necessario familiarizzare con i seguenti termini professionali:

**La compliance** è l'atto passivo con cui un paziente soddisfa le aspettative esterne e segue le istruzioni, spesso senza alcun contributo da parte sua o senza un processo decisionale condiviso.

### **Esempi:**

- Ad un paziente viene prescritta una terapia medica e gli viene chiesto di ritirare i farmaci in farmacia e di assumerli come prescritto.
- Ad un paziente vengono fornite linee guida scritte relative all'alimentazione e all'esercizio fisico e gli viene chiesto di seguirle.

Dal punto di vista dell'Health e Medical Coaching, il coaching volto a migliorare la compliance del cliente si basa su di un approccio comportamentale.

**L'aderenza** consiste in un accordo attivo e reciproco tra paziente e operatore sanitario per seguire un piano terapeutico. È una collaborazione proattiva e positiva che valorizza la responsabilità condivisa, promuove l'autonomia del paziente e ne favorisce la responsabilizzazione.

L'aderenza garantisce l'allineamento interno con i propri valori, le credenze ed i comportamenti.

### **Esempi:**

- Un paziente discute con il medico le opzioni terapeutiche pertinenti. Discutono i pro e i contro clinici, lo stile di vita del cliente, il suo sistema di supporto, le domande e le preoccupazioni. Concordano il trattamento, il follow-up e le responsabilità.
- Un paziente collabora con il proprio medico per apportare cambiamenti allo stile di vita in materia di alimentazione ed esercizio fisico definendo assieme gli obiettivi di salute e il piano d'azione.

Dal punto di vista dell'Health e Medical Coaching, il coaching volto a migliorare l'aderenza si basa su di un approccio relazionale.

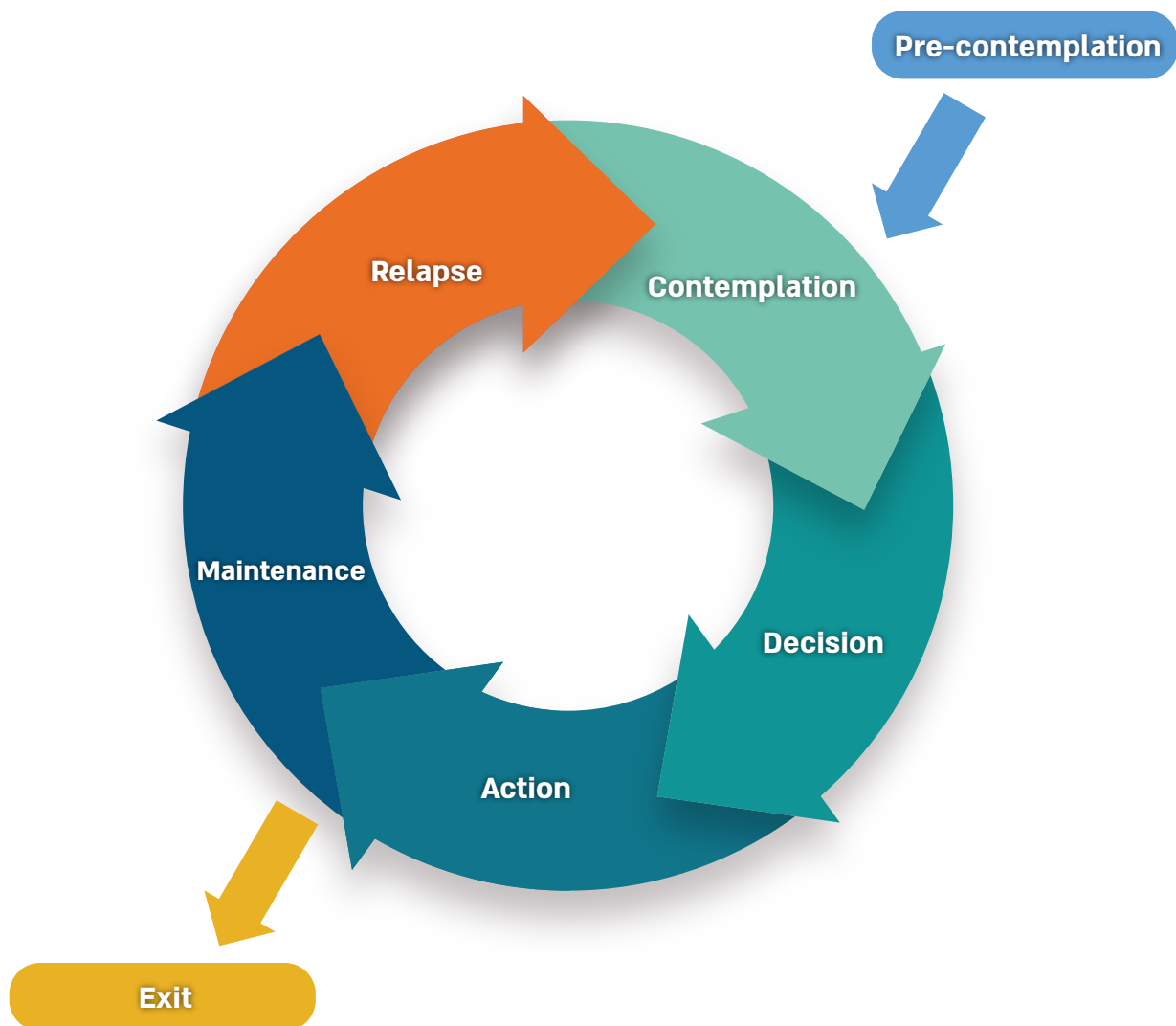
Il settore medico sta progressivamente abbandonando il termine "compliance", poiché implica una dinamica autoritaria e tende a attribuire la responsabilità al paziente in caso di mancata osservanza delle istruzioni. Questo cambiamento riflette una più ampia transizione verso un approccio centrato sul paziente, che riconosce come il successo del trattamento dipenda da una vera partnership, in cui il paziente è coinvolto, partecipa del piano terapeutico e protagonista attivo della propria salute.

## Modello transteorico (TTM)

Il Modello transteorico (TTM), anche conosciuto come Modello delle fasi del cambiamento (Stages of Change Model), è una teoria che descrive il cambiamento comportamentale come un processo intenzionale che si sviluppa nel tempo e prevede il superamento di una serie di fasi: precontemplazione, contemplazione, determinazione, azione, mantenimento, ricaduta e uscita.

È stata sviluppata dagli psicologi James O. Prochaska e Carlo DiClemente alla fine degli anni '70 e viene utilizzata per personalizzare gli interventi in base alla disponibilità al cambiamento di un individuo.

Da allora, è stata approvata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ampiamente utilizzata in diversi settori dell'assistenza sanitaria per valutare la motivazione e l'adesione delle persone al cambiamento, nonché per sviluppare programmi di intervento che affrontano varie questioni sanitarie, dal fumo alla dieta, al consumo di alcol e all'attività fisica.



## **Gli stadi del modello transteorico:**

### **Precontemplazione (non sono ancora pronto)**

Le persone nella fase di precontemplazione non intendono agire nel prossimo futuro, solitamente definito come i sei mesi successivi.

Motivi per cui ci si trova nella fase di precontemplazione:

- Essere disinformati o poco informati sulle conseguenze del proprio comportamento.
- Molti tentativi falliti di cambiamento possono portare a credenze limitanti sulla propria capacità di cambiare.

Molte volte, le persone in fase di precontemplazione vengono etichettate come bloccate, resistenti, demotivate, non collaborative o non pronte ad accettare aiuto.

Strategie chiave di coaching e comportamentali:

1. Affrontare e concentrarsi sugli aspetti positivi (i pro)
2. Informarsi sui fatti
3. Prestare attenzione alle emozioni e allo stato emotivo
4. Riconoscere le tendenze sociali
5. Iniziare a costruire la fiducia attraverso piccoli passi

### **Contemplazione (prendo in considerazione il cambiamento)**

Le persone nella fase di contemplazione intendono avviare il processo di cambiamento nei prossimi sei mesi.

Sono pienamente consapevoli dei benefici e dei rischi associati all'avvio del processo, così come delle conseguenze di non avviarlo.

In alcuni casi, ciò può creare ambivalenza, portando le persone a prolungare la permanenza in questa fase.

Spesso questo comportamento viene erroneamente interpretato come procrastinazione. In realtà, le persone nella fase di contemplazione non sono ancora pronte per programmi tradizionali orientati all'azione, che richiedono un impegno immediato.

Strategie chiave di coaching e comportamentali:

1. Affrontare i pro e i contro e concentrarsi sui pro
2. Informarsi sui fatti
3. Affrontare la questione della fiducia in sé stessi e dell'agilità
4. Prestare attenzione alle emozioni e allo stato emotivo
5. Notare l'effetto sugli altri
6. Riconoscere le tendenze sociali
7. Iniziare a costruire la fiducia in sé stessi attraverso piccoli passi

## **Determinazione (mi preparo a cambiare)**

Le persone nella fase decisionale intendono agire nell'immediato futuro, in genere entro il mese successivo.

Hanno un piano d'azione e traggono vantaggio dai programmi orientati all'azione.

### **Strategie chiave di coaching e comportamentali:**

1. Continuare a rafforzare la fiducia pianificando in anticipo
2. Affrontare l'immagine di sé
3. Prendersi l'impegno
4. Creare un piano d'azione
5. Prestare attenzione alle emozioni e allo stato emotivo
6. Eliminare le credenze limitanti e il dialogo interiore negativo
7. Trattare il tema del supporto

## **Azione (agisco)**

Le persone nella fase di azione stanno apportando modifiche concrete ed evidenti al proprio stile di vita.

### **Strategie chiave di coaching e comportamentali:**

1. Aumentare la fiducia
2. Trattare il tema del supporto
3. Favorire ricompense
4. Eliminare credenze limitanti e dialoghi interiori negativi

## **Mantenimento (sto bene)**

Le persone nella fase di mantenimento stanno godendo dei risultati dei loro cambiamenti comportamentali e stanno lavorando per prevenire le ricadute.

In questa fase, osserviamo tipicamente una maggiore fiducia nella capacità di continuare il cambiamento, insieme a una diminuzione nell'applicazione dei processi rispetto alla fase di azione.

Sulla base dei dati relativi all'autoefficacia, i ricercatori hanno stimato che la fase di mantenimento dura dai sei mesi ai cinque anni.

### **Strategie chiave di coaching e comportamentali:**

1. Mantenere alta la fiducia pianificando situazioni impreviste
2. Trattare il tema del supporto
3. Utilizzare delle ricompense
4. Eliminare credenze limitanti, dialoghi interiori negativi e fattori scatenanti

## **Ricaduta (ho fallito)**

Le persone nella fase di ricaduta vivono il fallimento come una battuta d'arresto del processo.

Molte volte, le persone in questa fase interiorizzano l'esperienza e rinunciano del tutto.

Questa fase è normale e dovrebbe essere prevista e accettata come parte del processo.

### **Strategie chiave di coaching e comportamentali:**

1. Prestare attenzione alle emozioni e allo stato emotivo
2. Utilizzare tecniche di regolazione del sistema emotivo e nervoso quando necessario
3. Riformulare la ricaduta da fallimento a opportunità di apprendimento
4. Eliminare le credenze limitanti e il dialogo interiore negativo
5. Affrontare e concentrarsi sugli aspetti positivi (i pro)
6. Informarsi sui fatti
7. Riconoscere le tendenze sociali
8. Iniziare a costruire la fiducia attraverso piccoli passi

## **Uscita/conclusione (non mi serve più)**

Questa è una fase meno comune.

Le persone nella fase di uscita/conclusione hanno completato il processo e modificato con successo il proprio comportamento. Non hanno più la tentazione di tornare alle vecchie abitudini.

In questa fase, il nuovo comportamento è stabile e radicato nella vita della persona.

La ricaduta non è più un rischio e non è necessario mantenere attivamente l'aderenza.

### **Strategie chiave di coaching e comportamentali:**

1. Celebrare le vittorie
2. Riflettere sul processo e creare un modello per il futuro
3. Affrontare la fiducia in sé stessi e l'autonomia

## **Narrazioni dei clienti e TTM**

1. Le narrazioni dei clienti ci permettono di individuare le storie autolimitanti e le credenze disfunzionali che ostacolano il loro passaggio alla fase successiva del cambiamento.
2. Le narrazioni dei clienti ci aiutano a riconoscere e colmare il "divario di percezione" - la distanza tra la prospettiva degli operatori sanitari e quella dei pazienti rispetto alla condizione medica e al processo di cambiamento.

## **Il modello di prevenzione delle ricadute (RP)**

Il modello di prevenzione delle ricadute (RP) è un modello cognitivo-comportamentale (CBT) progettato per aiutare le persone a identificare e affrontare situazioni ad alto rischio e fattori scatenanti, al fine di impedire loro di ricadere in comportamenti problematici.

Il modello è stato sviluppato da G. Alan Marlatt e Judith Gordon nel 1985 ed è considerato un'innovazione essenziale nel campo del recupero dalle dipendenze.

Il modello di prevenzione delle ricadute si fonda sull'idea che la ricaduta sia un processo graduale, che inizia ben prima dell'interruzione del nuovo comportamento e si conclude solo quando la persona ritorna al comportamento precedente.

### **I principi del modello di prevenzione delle ricadute**

1. Migliorare l'autoefficacia celebrando le tappe fondamentali dello sviluppo
2. Aumentare la fiducia e l'autonomia
3. Modificare i fattori interni ed esterni, quali l'ambiente, la realizzazione personale, le relazioni sociali e le capacità di gestione delle emozioni
4. Incorporare la cura di sé
5. Creare sistemi di supporto
6. Promuovere cambiamenti nello stile di vita
7. Coltivare la crescita personale

Nell'Health e Medical Coaching, questo modello viene utilizzato per comprendere il concetto più ampio di ricaduta. Supporta i clienti che continuano a lottare con l'aderenza, sia come evento singolo che nel tempo, identificando le situazioni ad alto rischio e sviluppando strategie di coping personalizzate e piani d'azione.

Ciò comporta aiutare i clienti ad anticipare i fattori scatenanti, comprendere i primi segnali di una ricaduta e sviluppare le competenze e l'autoefficacia necessarie per gestire tali situazioni. Una componente fondamentale è normalizzare l'idea che una ricaduta non è un fallimento o un motivo di vergogna, ma una battuta d'arresto e un'opportunità di apprendimento.

I principi chiave del modello sono:

- Identificare le situazioni ad alto rischio
- Sviluppare strategie di coping
- Cambiare i modelli di pensiero
- Aumentare l'autoefficacia
- Comprendere la ricaduta come un processo
- Creare un piano personalizzato

## Applicazione del modello nell'Health e Medical Coaching

- **Identificazione dei fattori scatenanti e delle situazioni ad alto rischio:**

I coach lavorano con i clienti per riconoscere i segnali interni ed esterni che potrebbero portare a una ricaduta, come emozioni, pensieri, persone o luoghi specifici.

- **Sviluppo di strategie di coping:**

I coach aiutano i clienti a creare protocolli personalizzati che includono abilità cognitive, emotive, comunicative e comportamentali per gestire i fattori scatenanti.

- **Costruire l'autoefficacia:**

I coach aiutano i clienti a sviluppare fiducia nella loro capacità di affrontare le sfide creando e attuando piani d'azione.

- **Promuovere uno stile di vita olistico:**

I coach aiutano i clienti a incorporare comportamenti sani che promuovano il benessere generale.

- **Normalizzare e imparare dagli errori e dalle ricadute:**

I coach aiutano a ridurre la vergogna e il senso di colpa, attraverso la riformulazione dell'esperienza in modo che possa servire come opportunità di apprendimento.

- **Concentrarsi sul mantenimento:**

I coach aiutano i clienti a concentrarsi sui benefici a lungo termine dei loro nuovi comportamenti, su come questi si allineano con i valori del cliente e su come servono alla visione del cliente.