HMCI

Health and Medical Coaching Institute

Programa de Formação em Health e Medical Coaching

Módulo 2 – Processo

Conteúdos:

- As 4 etapas do Modelo de Health e Medical Coaching 4
- Definindo uma visão de vida e metas de Health e Medical Coaching 6
- Compreendendo o Processo de Mudança 12
  - O Continuum Bem-Estar-Doença 13
  - Teoria Social Cognitiva (SCT-Social Cocgnitive Theory) 13
  - Seis Níveis Lógicos de Mudança 15
  - A Teoria da Autodeterminação (SDT- Self-Determination Theory) 17
- O Aspecto Neurológico do Comportamento e da Mudança 19
  - Sistemas Representacionais 20
  - Submodalidades 23
  - Mudar GOSTAR para NÃO GOSTAR 23
  - META-Programas 25
- Trabalhando com Recursos 26
  - Ancoragem 28
  - Ancorando uma Meta no Futuro do Cliente 29
  - Círculo de Excelência 31
- Trabalhando com valores 32
  - Reenquadrando Valores 36
- Trabalhando com Crenças e Sistemas de Crenças 38
  - Placebo e o poder das crenças 42
  - Ganho Secundário 43
  - O objetivo das crenças limitantes 44
  - O Modelo de Crenças em Saúde (HBM-Health Belief Model) 46
  - A Teoria do Comportamento Planejado 47
  - O Modelo de Senso Comum de Autorregulação (CSM) 48
  - Substituindo uma Crença 51
  - Crenças centrais 53

- **Diretrizes Primordiais da Mente Subconsciente** 54
  - **Relaxamento 1 – 4** 55
- **Criando Congruência Interna – Trabalhando com Partes/Representações Internas** 56
  - **'Conversando com as Partes' – Técnica Básica** 56
  - **Festa das Partes** 58
- **Relacionamentos** 59
  - **Mudança entre posições perceptuais - Resolvendo uma relação com outra pessoa** 62
  - **Mudança entre posições perceptuais - Limpando a relação com o corpo / órgão / Doença** 63
- **Adesão à mudança** 64
  - **O Modelo Transteórico (MTT)** 65
  - **O Modelo de Prevenção de Recaídas (PR)** 69

Programa de Formação em Health e Medical Coaching

Módulo 2 – Processo

© direitos autorais 2025

por Shiri Ben Arzi & HMCI – the Health and Medical Coaching Institute Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste material pode ser reproduzida ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio, eletrónico ou mecânico, incluindo fotocópia, gravação ou por qualquer sistema de armazenamento e recuperação de informações, sem autorização por escrito do proprietário.

Detalhes de contato:

Mail: office@h-mci.com,

Tel: +972-522421045

Bem-vindos ao segundo módulo do programa de formação em Health e Medical Coaching.

Neste modelo, focamos no processo de mudança.

No modelo de Health e Medical Coaching da HMCI, o processo de mudança começa no momento em que o cliente decide se comprometer com o processo de coaching.

As quatro etapas do Modelo de Health e Medical Coaching:

1. Bússola Interna
2. Comprommetimento
3. Jornada da Saúde
4. Retorno para casa e integração

1. A Bússola Interna

A Bússola Interna é a voz da alma do cliente; é um chamado interior que não pode ser ignorado, despercebido ou negligenciado.
É um chamado à mudança, ao aprendizado, ao crescimento e ao propósito.
Como Health e Medical Coaches, ajudamos nossos clientes a transformar sua bússola interna em uma visão de vida clara e a definir as metas para alcançá-la.

2. Comprometimento

Embarcar numa jornada interior requer sair da zona de conforto, seja a jornada física ou espiritual.

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

Comprometimento para a mudança significa coisas diferentes para pessoas diferentes.

Em termos do processo de coaching, trata-se de um compromisso que o cliente assume tanto com a sua visão quanto com o coaching em si.

Ferramentas que podemos usar para apoiar o ato de se comprometer:

1. O Acordo de Coaching
2. Estabelecimento de expectativas
3. Abordar sobre pagamento
4. Abordar a responsabilidade do coaching
5. Uma “escala de compromissos”

3. Jornada de Saúde

Durante essa jornada, o cliente encontra aliados, cria e descobre recursos, reconhece seus pontos fortes, supera desafios, adquire "insights" e aprendizados.

A Jornada inclui 3 principais dinâmicas interativas:

1. *Superando Desafios*
   - Relações tóxicas
   - Crenças limitantes
   - Conflitos
   - Ansiedade
   - Estresse
   - Perda
   - Trauma
   - Etc.

2. *Conexão com recursos e aliados*
   - Relações empoderadoras
   - Crenças empoderadoras
   - Modelagem
   - Inspiração
   - Conexão corpo-mente
   - Intuição
   - Modelos de pessoas
   - Etc.

3. *Permitindo a transformação*

Para criar um processo sustentável, o cliente(e especialmente – o cérebro do cliente) precisa de tempo para permitir a assimilação de todas as mudanças – isso é chamado de: tempo de transformação.

A transformação ocorre quando nos permitimos aprender e crescer com cada situação.

4. Retorno para Casa e Integração

A jornada de mudança, muito semelhante à "Jornada do Herói"*, transforma aqueles que optam por embarcar nela e altera a maneira como percebem o lar para o qual retornam.

Ao concluirmos o processo de coaching, é importante abordar alguns pontos:

- Quais insights e compreensões o cliente obteve ao longo da jornada?
- Quais conquistas precisam ser celebradas?
- Quais desafios permanecem e como eles são diferentes?
- Existe um novo chamado?

Estabelecendo uma Visão de vida e Metas de Health e Medical Coaching

Clientes de Health e Medical Coaching entram no processo de coaching a partir de vários pontos:

- Querendo enfrentar/lidar melhor com uma crise de saúde/médica
- Querendo prevenir uma crise de saúde/médica
- Quererendo gerenciar o estresse crónico/burnout para prevenir a deterioração que causará uma crise de saúde/médica.
- Querendo chegar a um acordo e administrar uma situação de fim de vida.

Isto significa que os clientes muitas vezes entram no espaço de coaching focados no que não querem, não podem fazer, e/ou não podem ter, em vez do que querem, podem fazer ou podem ter e alcançar.

Durante a primeira sessão, o cliente trará seus desafios e desejos para o espaço de coaching. Nosso trabalho é criar um espaço seguro para esse conteúdo e ouvi-lo com respeito.
Não fazemos coaching nisso, porque, em sua forma atual, isso não é "coachable"

Após o cliente compartilhar seus desafios e desejos, passamos a explorar a **Visão de Vida.**

Visão de Vida

A Visão de Vida é um estado de ser alinhado com a realização e o propósito do cliente.

É a única coisa que, uma vez que nos alinhamos com ela e vivemos de acordo com ela, nos permite nos tornarmos nós mesmos, quem realmente somos ("Eu sou eu"), tornando nossa vida digna de ser vivida.

A Visão de Vida é uma breve declaração de uma palavra.

Exemplos de Visão de Vida:

- Alegria
- Calma
- Paz
- Firmeza
- Integridade
- Plenitude
- Tranquilidade
- Amor

Obtendo uma Visão de Vida:

Às vezes, o cliente usa metáforas para descrever sua Visão de Vida.

Embora uma metáfora possa ser um bom primeiro passo, não é a Visão de Vida que buscamos.

Estas são perguntas que podem ajudar seu cliente a reduzir a metáfora a uma Visão de Vida de uma palavra:
(Não use todas as perguntas; escolha uma ou duas que você goste ou que sinta que ressoariam com o cliente)

- Quem você se tornará no mundo quando alcançar seus desejos/desafios?
- Qual é o seu senso de identidade?
- Se este fosse seu último ano de vida, como você gostaria de ser lembrado(a)?
- Se este fosse seu último ano de vida, qual palavra você gostaria que as pessoas associassem a você, que o(a) homenageasse/representasse?
- O que você gostaria de oferecer ao mundo através da sua vida?
- Como será quando você tiver alcançado seu desejo/desafio?
- Como você se sentirá quando tiver alcançado seus desejos/desafios?

Depois de definir uma Visão de Vida em uma palavra, faça ao cliente estas duas perguntas para garantir que a Visão de Vida seja 100% autêntica E esteja relacionada a ele/ela mesmo(a) (e não aos outros):

- Por que essa visão é importante para você?
- Como isso irá impactá-lo(a)?

Lembre-se de que falar sobre uma Visão de Vida em meio a uma crise médica é uma escolha radical.

Desafios e desejos do cliente

Os desafios e desejos do cliente são o conteúdo que ele traz para o espaço de coaching na primeira sessão. Como health e medical coaches, acolhemos o cliente onde ele está e ouvimos seus desafios e desejos com empatia, respeito e uma postura livre de julgamentos.
Exemplos de desafios/desejos:

- Lidar melhor com a minha doença
- Diminuir a minha ansiedade e o meu estresse
- Mudar a minha forma de pensar para atrair resultados mais otimistas/positivos na minha vida.
- Encontrar maneiras de me sentir mais positivo e relaxado
- Ter estabilidade emocional
- Descobrir e superar as sensações físicas que surgem após os tratamentos médicos
- Ter um bom ritmo de trabalho
- Ser feliz
- Aceitar a minha condição e lidar com a minha doença
- Parar de me estressar
- Ser saudável
- Perder peso

Em muitas outras disciplinas de coaching, esses seriam considerados objetivos, e o coaching se transformaria em um processo de “fazer”, provavelmente descambando para correções, resolução de problemas e aconselhamento.
No health e medical coaching, esse conteúdo, embora autêntico, real e doloroso, **não é** passível de ser abordado em coaching em sua forma atual. Ele precisa ser processado e transformado em objetivos de health e medical coaching.

O primeiro passo para processar isso é esclarecer os desafios trazidos para o espaço de coaching.

Para isso, podemos usar uma ferramenta chamada Círculos de Clareza.

Círculos de Clareza:
Peça ao cliente que pegue um pedaço de papel e uma caneta e liste seus desafios.
Convide o cliente a criar um círculo para cada área e escrever dentro dele todos os aspectos dessa área.

Você pode usar uma ou algumas destas perguntas para ajudar o cliente:

- Em que você gostaria de trabalhar em nossas sessões?
- Quais são os desafios que você está enfrentando agora?
- Quais são os desafios que você deseja superar?
- Quais emoções você está sentindo?
- Quais são os três principais aspectos em que você gostaria de se concentrar no coaching?

Após o cliente criar Círculos de Clareza para cada desafio, pedimos que ele classifique os círculos de acordo com a importância e escolha um ou dois círculos que serão o foco do processo de coaching.

Após a escolha do cliente, pedimos que ele detalhe cada desafio.
Repassamos o que ouvimos e confirmamos se compreendemos corretamente.

Uma vez que os desafios escolhidos tenham sido detalhados, passamos a identificar os Temas.

Temas

Os temas são os elementos/obstáculos que impedem o cliente de trabalhar e resolver os desafios.

O trabalho do coach é ouvir os temas que surgem e espelhar eles para o cliente.

Temas podem ser:

- Conceitos de Meta-visão
- Pressupostos
- Expectativas
- Crenças limitantes
- Generalizações
- Valores específicos
- Expectativas/Suposições
- Fatores Externos
- Emoções
- Conflitos
- Falta de habilidades/competências
- Realacionamentos

Estas são algumas perguntas que podem revelar os temas:
(Escolha uma ou duas que você goste ou que acredite que sejam relevantes para o cliente)

- O que está impedindo a realização deste desejo?
- O que está impedindo a superação deste desafio?
- O que está te impedindo?
- Qual é o obstáculo?
- O que você acredita sobre isso?
- Como isso honra seus valores?

Agora você está pronto para começar a definir as metas de health e medical coaching.

Metas de Health e Medical Coaching

As metas do Health eMedical Coaching Goals são criadas a partir do temas do cliente.
As metas visam ajudar o cliente a retornar a um estado de recursos que lhe permita resolver seus Temas.
Para que um cliente encontre soluções para seus desafios, ele primeiro precisa trabalhar os temas emergentes. Dessa forma, ele poderá fazer mudanças que tenham impacto a longo prazo, em vez de soluções paliativas temporárias que falham ou criam mais desafios.

As metas de Health e Medical coaching são metas que têm uma ligação (direta ou indireta) com aos desafios de saúde/médicos que o cliente trouxe para o espaço de coaching.
As metas do Health e Medical Coaching têm os mesmos princípios que as metas de coaching "regulares"

Elas precisam ser **SMART**:

1. **Específica**
   Identifique a questão específica que está impedindo a superação do desafio.

2. **Mensurável**
   Identifique ou crie evidências específicas que possam mensurar o progresso do cliente à medida que ele trabalha para atingir a meta.

3. **Articulada numa linguagem positiva**
   Não podemos orientar os clientes sobre o que eles não querem. Reformule as afirmações que incluem as palavras "Não", "Não vou" ou "Não". Reformule "Eu não farei X" para "Eu farei Y".
   Quando a linguagem negativa aparece, é essencial ouvir o que o cliente está dizendo e calibrar (revisar no Módulo 1). Demonstre curiosidade sobre o que eles estão procurando, em vez do que eles não querem. É aqui que você pode ouvir muitos temas na forma de crenças, valores e emoções.

4. **Responssável**
   Considerando a condição médica atual, limitações, e restrições.

5. **Tempo**
   Escolha uma data específica no calendário ou dentro de um período de x sessões de coaching.

Adicionalmente, elas precisam ser **PREAR**.

1. **Pró-ativa**
   A meta aborda o que o cliente pode fazer, em vez do que ele precisa que os outros façam por ele.

2. **Realista**
   Considerando a realidade atual do cliente.

3. **Ética e legal**
   Metas de coaching não podem ser ilegais ou antiéticas sob o ponto de vista do cliente.

4. **Alinhadas com os Sistema de crenças e valores do cliente**
   As metas precisam promover ações e resultados que estejam alinhados com os sistemas de valores e crenças do cliente.

5. **Ressonante**
   Ecoa com o que é verdadeiramente importante para o cliente.

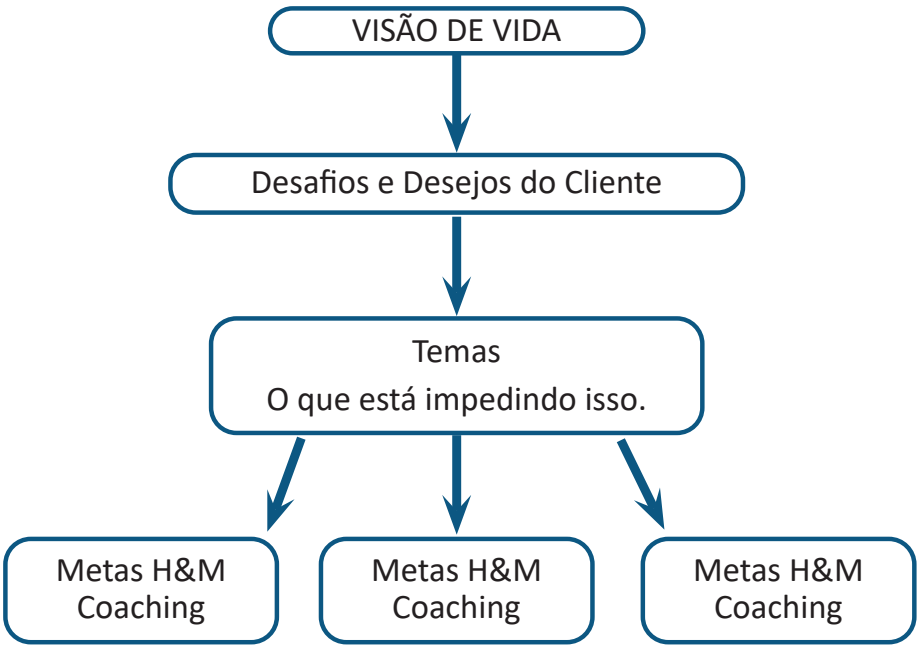
Palavras como aprender, compreender, perceber e analisar não podem ser usadas para articular uma meta de Health e Medical Coaching. Essas palavras se referem a recursos e estratégias que o cliente pode usar para atingir a meta.

A Estrutura Linguística de uma meta de Health e Medical Coaching

No Health e Medical coaching, primeiro criamos metas internas sobre o eu.
Isso é importante porque, quando as mudanças se concentram no eu, elas sustentam de forma sustentável outras mudanças que o cliente deseja fazer em um nível externo (ações, relacionamentos, comunicação, estratégias, etc.).
Exemplos:

1. Transformar a crença limitante de "Eu não sou bom o suficiente" em uma crença fortalecedora que me valorize até 2 de novembro.
2. Aumentar minha autoconfiança de 4 para 8, em uma escala de 1 a 10, em quatro sessões, para que eu possa falar com confiança quando precisar expressar minha opinião ou fazer uma pergunta.
3. Aumentar minha autoestima de 5 para 7, em uma escala de 1 a 10, em seis sessões até 7 de janeiro.
4. Reduzir a intensidade emocional da vergonha para menos de 4, em uma escala de 1 a 10, adotando uma perspectiva fortalecedora em seis sessões.

Sumário:



Entendendo o Processo de Mudança

Neste módulo, vamos analisar em profundidade o que é necessário para ajudar os clientes a criar mudanças ecológicas e sustentáveis enquanto trabalham para alcançar suas metas e visão.

Para compreender plenamente a complexidade da mudança, exploraremos o processo sob as seguintes ângulos:

1. O contexto da mudança no health e medical coaching
2. A estrutura da mudança
3. Atuais teorias profissionais sobre mudança
4. Os aspectos neurológicos e linguísticos do comportamento e da mudança
5. Trabalhando com recursos
6. Alinhando valores
7. Compreendendo e adaptando o sistema de crenças
8. Criando congruência interna – trabalho com as partes internas
9. Compreendendo e estabelecendo adesão a longo prazo

O contexto de Mudança no Health e Medical Coaching

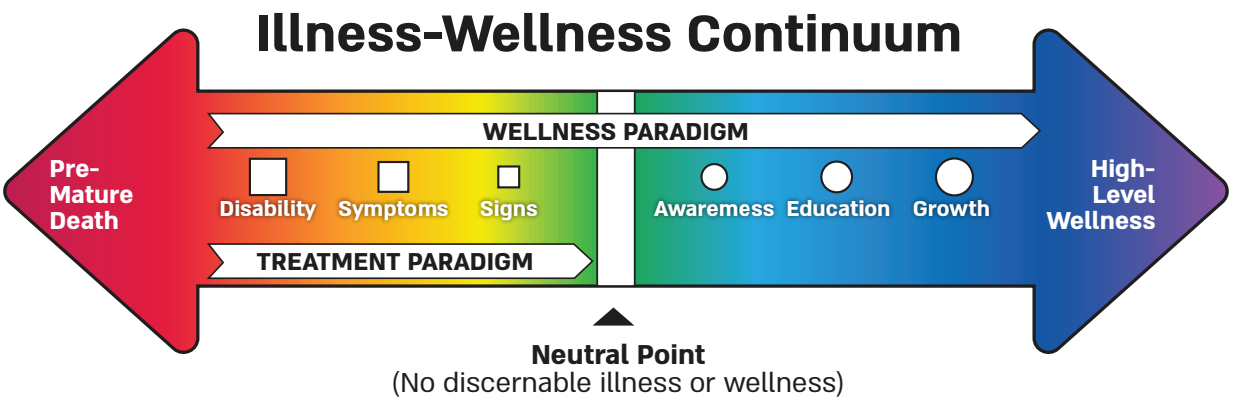
Em Health e Medical Coaching, o processo de mudança ocorre em um contínuo/um espectro, que varia da saúde à morte prematura.
Este contínuo/espectro é chamado de 'O Continuum Doença-Bem-Estar' (o termo foi cunhado pelo Dr. John Travis em 1972).

O Continuum Doença-Bem-Estar, também conhecido como continuum saúde-doença, é um modelo que considera o bem-estar como um contínuo/espectro, em vez de um estado binário (doente vs. saudável).
Ele muda o foco da discussão sobre a ausência de doença para uma jornada ativa em busca de bem-estar.
O modelo enfatiza o poder e a escolha de se mover ativamente em direção a uma saúde melhor.

A representação visual do modelo mostra duas setas opostas: uma apontando para um alto nível de bem-estar por meio da conscientização, educação e crescimento, e a outra apontando para a morte prematura por meio de sinais, sintomas e incapacidade.

No meio, encontra-se o Ponto Neutro, que indica um ponto onde nenhuma das condições prevalece (ou seja, a ausência visível de doença, dor ou lesão).

O Continuum Doença-Bem-Estar



O modelo apresenta dois paradigmas:

- O Paradigma do Tratamento – que defende que a responsabilidade da medicina e dos cuidados de saúde é ajudar as pessoas a atingirem o ponto neutro, onde não há evidências visíveis de doença.
- O Paradigma do Bem-Estar – que defende que a responsabilidade da medicina e dos cuidados de saúde vai além do ponto neutro. Este paradigma enfatiza o papel do bem-estar emocional e mental na conquista de um alto nível de bem-estar.

Teoria Social Cognitiva (Social Cognitive Theory - SCT)

A mudança nunca acontece no vácuo; ela ocorre em um campo que inclui história pessoal, interações sociais, emoções, relacionamentos, comportamentos, crenças e experiências. Todos esses elementos interagem dinamicamente com qualquer processo de mudança que desejamos iniciar e implementar em nossas vidas.

A Teoria Social Cognitiva (SCT), desenvolvida por Albert Bandura, aborda a relação e a interação entre fatores pessoais (crenças e habilidades), comportamento e influências ambientais. A teoria sugere que as pessoas aprendem não apenas por meio de suas experiências, mas também observando os comportamentos dos outros e os resultados desses comportamentos.

O modelo SCT inclui quatro componentes principais:

1. **Autoeficácia:** A crença de uma pessoa em sua capacidade de executar com sucesso um comportamento ou tarefa específica. Uma maior autoeficácia está associada a maior motivação, persistência e probabilidade de atingir um objetivo.
2. **Aprendizagem por observação:** A capacidade de uma pessoa adquirir novos comportamentos, habilidades ou conhecimentos observando as ações de outras pessoas e as consequências dessas ações. Essa aprendizagem pode ser direta (observando alguém realizar uma tarefa) ou indireta (assistindo a um vídeo ou lendo sobre uma tarefa).
3. **Expectativas de resultados:** As crenças de uma pessoa sobre as prováveis consequências de suas ações. Expectativas de resultados positivos podem motivar a mudança de comportamento, enquanto expectativas negativas podem inibi-la.
4. **Determinismo recíproco:** A compreensão que uma pessoa tem da maneira como seu comportamento, fatores pessoais e fatores ambientais influenciam uns aos outros.

Em health e medical coaching, os princípios da Teoria Social Cognitiva (SCT) são utilizados para manter a motivação para a mudança de comportamento, aumentando a autoeficácia dos clientes, criando modelos de estratégia por meio da observação das experiências de outras pessoas e abordando as expectativas sobre os resultados de suas ações.

Os health e medical coaches aplicam a Teoria Social Cognitiva (SCT) construindo a confiança do cliente por meio de pequenas conquistas, proporcionando oportunidades para observar e modelar comportamentos saudáveis, ajudando os clientes a gerenciar seu ambiente e promovendo uma rede de apoio.

Existem várias maneiras de fazer isso:

- Aumentar a conscientização sobre como o ambiente do cliente (por exemplo, uma família que oferece apoio) pode influenciar seu comportamento (por exemplo, alimentação saudável) e vice-versa.
- Definir metas pequenas, gerenciáveis e alcançáveis.
- Criar "experiências de domínio" que reforcem a crença do cliente em sua capacidade de mudar.
- Incentivar os clientes a reconhecerem suas próprias conquistas.
- Observar e modelar outras pessoas que adotaram com sucesso comportamentos de saúde semelhantes.
- Esclarecer os resultados desejados e como eles podem levar a resultados positivos.
- Desenvolver recursos internos e aumentar a desenvoltura.
- Melhorar o acesso a recursos externos.
- Expandir o conjunto de habilidades.
- Desenvolver comportamentos de autorregulação e automonitoramento.
- Identificar e aproveitar ambientes de apoio.
- Reformular autopercepções negativas.
- Usar a perspectiva para aprender com fracassos passados e desenvolver estratégias de mudança mais eficazes.

Existem três razões para o sucesso ou fracasso ao tentar promover mudanças:

Sucesso	**Fracasso**
O desejo de gerar mudanças e a capacidade de criar uma representação interna delas.	A incapacidade de criar uma representação interna da mudança e de como será a vida depois dela.
Saber como gerar a mudança.	Não saber o que é necessário para gerar mudanças.
Proporcionar a oportunidade, o espaço e os recursos necessários para efetuar a mudança.	Falta de oportunidades e recursos para efetuar a mudança.

É fundamental compreender e aceitar que a mudança ocorre em etapas, dentro de um cronograma que varia de pessoa para pessoa.

Seis Níveis Lógicos de Mudança

Os **'Seis Níveis Lógicos de Mudança'** é uma estrutura criada por Robert Dilts e George Bateson. Essa estrutura é baseada em um conceito relacional, onde alguns processos e comportamentos são criados por meio de seus relacionamentos com outros processos e comportamentos.

O termo "Níveis Lógicos" refere-se a níveis de aprendizagem e mudança.

Nessa estrutura, os níveis lógicos são representados em uma forma hierárquica de pirâmide, demonstrando como a mudança pode ocorrer dentro de um indivíduo.

Estes são os seis níveis, de baixo para cima:

1. ***Ambiente:*** o contexto físico e social em que existimos e tudo com que interagimos, incluindo ambientes, lugares, objetos, dinheiro, relacionamentos, carreira e nossos corpos.

   Exemplos de perguntas de coaching feitas neste nível: Onde, quando e com quem eu faço as coisas?
   O nível do ambiente é onde a maioria das pessoas desejam ver as mudanças acontecerem.

2. ***Comportamentos:*** nossas ações em um ambiente específico.
   Isso inclui ações, reações, comportamentos, linguagem (verbal e não verbal), respostas, rotinas e hábitos.

   Exemplos de perguntas de coaching feitas neste nível: O que estou fazendo? O que preciso começar a fazer? O que preciso parar de fazer? O que preciso fazer para começar? O que precisa ser feito de forma diferente?

3. ***Capacidades e Habilidades***: as habilidades, competências, qualidades e estratégias que possuímos e podemos aplicar para gerar mudanças. Isso inclui conhecimento e experiência, bem como habilidades cognitivas, emocionais, técnicas, comunicacionais e interpessoais.

   Exemplos de perguntas de coaching feitas neste nível: Como eu faço o que faço? Como posso fazer melhor? O que posso aprimorar? O que preciso fazer de forma diferente? O que mais posso fazer?

4. ***Valores e Crenças:*** os valores e crenças que moldam nossa percepção dos eventos que vivenciamos e do mundo em que vivemos. Isso inclui nossas filosofias internas, pressupostos, motivações, convicções, princípios e atitudes.

   Exemplos de perguntas de coaching feitas neste nível: O que é importante para mim? Qual a importância disso? Por que isso é importante? Por que faço o que faço? O que estou honrando?

5. ***Identidade:*** nosso conceito central e senso de identidade. Isso inclui como nos vemos, nossas aspirações, autoestima e autorrealização.

   Exemplos de perguntas de coaching feitas neste nível: Quem sou eu (como pessoa/profissional/membro da família/ser humano)? Do que eu gosto? O que me motiva? O que minha jornada nesta vida/neste lugar/neste planeta significa para mim? Quem eu quero me tornar neste mundo?

6. ***Espiritualidade/Propósito:*** a conexão com um poder superior/maior, um senso de propósito ou um sistema do qual fazemos parte. Isso inclui crenças e práticas espirituais, criatividade e significado.

   Exemplos de perguntas de coaching feitas neste nível: Para quê? Qual é o meu propósito maior? Qual é o propósito da minha vida/desta jornada? Para que tudo isso serve? Qual é o panorama geral/o objetivo maior?

A beleza dessa estrutura reside na relação entre seus níveis.

Embora trabalhemos em cada nível separadamente para identificar pontos fortes e fracos e entender como fazer as mudanças necessárias, usamos a relação entre os níveis para criar uma mudança mais sistêmica.

Cada nível influencia os níveis abaixo dele.

O objetivo final é alinhar todos os níveis. Quando todos os níveis estão alinhados, a mudança é ecológica para todo o sistema, tornando-o sustentável.

Outras maneiras de trabalhar com este modelo:

1. Criar um plano de ação para a mudança
2. Verificar incongruências associando com o cliente em cada nível
3. Criar motivação incorporando cada nível alcançado do modelo. O modelo pode ser trabalhado de baixo para cima ou de cima para baixo.
4. Refletir sobre um processo ou evento
5. Criar um modelo a partir de uma mudança anterior bem-sucedida

A Teoria da Autodeterminação(The Self-Determination Theory -SDT)

A autodeterminação é um fator fundamental em nossa capacidade de iniciar e implementar mudanças.

A autodeterminação refere-se à nossa capacidade de fazer nossas próprias escolhas, aprender a resolver problemas de forma eficaz, assumir o controle das coisas que estão ao nosso alcance e assumir a responsabilidade por nossas escolhas, ações e vida.

A Teoria da Autodeterminação (SDT) busca explicar a conexão entre autodeterminação e motivação. Ela parte do princípio de que as pessoas se sentem mais motivadas a agir quando acreditam que suas ações influenciarão o resultado.

A teoria da autodeterminação sugere que as pessoas podem se tornar autodeterminadas quando estas três necessidades psicológicas fundamentais são satisfeitas:

- **Autonomia:** ter escolha e controle sobre as próprias ações e decisões.
- **Competência:** ser eficaz, capaz e apto a alcançar os resultados desejados.
- **Conexão/Relacionamento:** sentir-se conectado, pertencente e ter relacionamentos significativos com outras pessoas.

No contexto do health e medical coaching, os princípios da Teoria da Autodeterminação (SDT) são utilizados para criar um ambiente que apoia os clientes no desenvolvimento dessas três necessidades psicológicas universais. Isso leva a uma motivação mais intrínseca e autônoma para que os clientes alcancem suas metas de saúde, melhorem seu bem-estar e criem mudanças comportamentais sustentáveis.

Estes são alguns exemplos de várias maneiras que podemos fazer coaching com nossos clientes para atender a essas três necessidades:

Autonomia:

- Promover um senso de responsabilidade.
- Eliminar crenças limitantes relacionadas à autonomia.
- Explorar os valores existentes em torno da autonomia.
- Resolver conflitos internos relacionados à autonomia.
- Explorar opções significativas dentro dos planos de saúde.
- Explorar a lógica por trás das decisões.
- Criar um protocolo de tomada de decisão.
- Ampliar suas habilidades de literatura médica.

Competência:

- Oferecer afirmação positiva e feedback construtivo.
- Desenvolver a confiança dos clientes na capacidade de gerenciar sua saúde.
- Criar estratégias e protocolos para lidar com diversos desafios e necessidades.
- Identificar e ancorar recursos.
- Eliminar crenças limitantes sobre a competência em geral e em habilidades específicas.
- Ampliar o conjunto de habilidades.

Conexão/Relacionamento:

- Identificar, aprimorar e criar sistemas de apoio médico, social e emocional.
- Abordar os relacionamentos com profissionais de saúde e cuidadores familiares.
- Promover um senso de pertencimento.
- Endereçar as habilidades de comunicação.
- Eliminar crenças limitantes relacionadas à conexão, ao pertencimento e à confiança.
- Abordar a narrativa de experiências dolorosas passadas relacionadas à conexão, ao pertencimento e à confiança.

O Aspecto Neurológico do Comportamento e Da Mudança

Uma Experiência

Sistema Nervoso

Fotos
Sons/Vozes
Sentidos
Cheiros
Gostos

Filtros

Perceção Subjetiva (NÃO Realidade)

Pensamentos e Emoções

COMPORTAMENTO

Estamos expostos a 2 milhões de bits de informação por segundo através dos nossos sentidos.

Para poder processar esta informação, o nosso cérebro canaliza-a através de dois tipos de filtros:

Filtros controlados

- Tempo/Espaço/Matéria/Energia
- Idioma
- Memórias
- Decisões
- META programas
- Valores e Crenças
- Atitudes

Filtros Automáticos

- ***Elimina*** – eliminando informações irrelevantes.
- ***Distorce*** – distorção e alteração das informações sensoriais sobre uma experiência.
- ***Generaliza*** – generalizando um evento/experiência para uma perceção geral da realidade.

A informação processada através dos filtros cria uma representação interna subjetiva da experiência/evento – que é a nossa **Percepção Subjetiva** – a forma como vemos o mundo.

Sistemas Representativos

Experimentamos o mundo que nos rodeia usando as nossas cinco principais modalidades sensoriais:
Visual (V)
Auditório (A)
Cinestésico (K) Gustativo (G) Olfativo (O)

Utilizamos estes para codificar, armazenar e dar sentido a experiências e linguagem (verbal e não verbal)

Normalmente, tendemos a usar e trabalhar com três sistemas de representação: visual, auditivo e cinestésico (gustativo e olfativo são frequentemente incluídos com cinestésico).

É claro que usamos todos os nossos sentidos a toda a hora, mas dependendo das circunstâncias e preferências tendemos a nos concentrar num ou mais sistemas de representação para nos tornarmos mais eficientes e obtermos melhores resultados.

As seguintes são generalizações sobre as características de pessoas com preferência por sistemas de representação visual, auditivo ou cinestésico.

Como em todas as generalizações, há sempre exceções.

Pessoas visuais muitas vezes ficam de pé ou sentam-se com a cabeça e/ou corpos eretos e os olhos para cima. Respiram do alto de seus pulmões. Muitas vezes sentam-se na cadeira e tendem a ser organizados, arrumados, bem preparados e ordenados. Memorizam vendo imagens e visualizando. Estão mais distraídos com a atividade visual e menos com o ruído. Muitas vezes têm dificuldade em lembrar-se de instruções verbais porque as suas mentes tendem a vaguear. As pessoas visuais tendem a falar mais rápido do que a população em geral, querem ver o panorama geral de como as coisas são feitas.

Uma pessoa visual estará interessada em como o seu programa **SE PARECE**. As aparências são importantes.

Pessoas auditivas muitas vezes movem os olhos para o lado. Respiram a partir do meio do peito. Normalmente conversam consigo mesmas e são facilmente distraídos pelo barulho. Podem facilmente repetir coisas que ouviram ou foram ditos. As pessoas auditivas aprendem a ouvir e fazendo perguntas. Memorizam as etapas, procedimentos e sequências. Tendem a desfrutar de discussões e preferem comunicar através da linguagem falada em vez da palavra escrita. As pessoas auditivas precisam de ser ouvidas e são facilmente distraídas pelo barulho.

Uma pessoa auditiva gosta de ser **INFORMADA** como ele esta fazendo e respondendo a um certo tom de voz ou conjunto de palavras. Estão interessados no que tem a **DIZER** sobre o seu programa.

Pessoas cinestésicas, normalmente respiram do fundo dos pulmões, por isso o estômago entra e sai enquanto respiram. Muitas vezes movem-se e falam muito devagar. São mais sensíveis ao seu corpo e aos seus sentimentos e respondem às recompensas físicas e ao toque. Aprendem e memorizam fazendo, tocando ou andando por algo. As pessoas cinestésicas tendem a vestir-se e a preparar-se mais para o conforto do que para a sua aparência. Uma pessoa cinestésica tende a decidir com base em sentimentos. Uma cinestésica fica mais perto de outras pessoas do que uma pessoa visual.

As pessoas cinestésicas estão interessadas no seu programa se o "**SENTEM certo**".

Pessoas auditivas digitais(AD) têm a necessidade de dar sentido ao mundo, descobrir as coisas, compreender a matriz das coisas. Passam muito tempo a falar sozinhos ou a ter conversas consigo em suas mentes. Aprendem a trabalhar as coisas na mente e memorizam passos, procedimentos esequências. Tendem a não ser espontâneos e precisam de ter lógica. Os fatos e os números desempenham um papel fundamental na sua tomada de decisões.

A pessoa auditiva digital pode apresentar características do outro grande sistema de representação.

O vocabulário do Sistema Representativo

Visual	**Auditivo**	**Cinestético**	**Áuditivo Digital / Não Especificado**
Vejo	Ouço/a	Sentir	Sentido
Olha	Som(s)	Tocar	Experiência
Visão	Fazer música	Agarrar	Compreender
Apareça	Harmonizar	Pegar	Pensar
Mostrar	Sintonizar	Escorregar	Aprender
Alvorecer	Ser todo ouvidos	Pegar	Processar
Revelar	Tocar o sino	Toque em	Decidir
Visualize	Silêncio	Fazer contato	Motivar
Ilumine	Ser ouvido	Jogar fora	Considerar
Imagine	Ressoa	Inverter	Mudar
Claro	Surdo	Duro	Perceptivo
Embaçado	Dissonante	Insensível	Insensível
Focado	Pergunta	Concreto	Distinto
Nebuloso	Impossível de ouvir	Raspar	Conceber
Cristalino	Stereo	Dar um jeito	Saber
Imagem	Zumbido	Sólido	

Lista de frases predicados:

Visual (V)	Auditivo (A)	Cinestésico(K)
Um olhar	Tagarela	Tudo lavado
Me parece	Claro como um sino	Resume-se a
Sem sombra de dúvida	Claramente expresso	Chip velho
Visão de pássaro	Chamada	Enfrentar
Ter um vislumbre de	Descreva em detalhe	Controle-se
Corte claro	Todo ouvido	Fresco/Calmo/Recolhido
Visão escura	Dar conta de	Fundações firmes
Acendeu	Me dê ouvidos.	Controlar
Obter uma perspetiva sobre	Conceda uma audiência	Obter um carga de
Ideia nebulosa	Vozes ouvidas	Pegue o seu casaco
Completamente diferente	Mensagem escondida	De mãos dadas
À luz de	Conversa fiada	Aguenta firme
Pessoalmente	Investigar	Argumento aquecido
Tendo em vista	Orador principal	Segura-o!
Parece	Alto e bom som	Esperar!
Faça uma cena	Modo de falar	Cabeça quente
Imagem mental/foto	Preste atenção a	Não tire a camisa
Olho da mente	Poder da fala	Know-how
Olho nu	Ronrona como um gatinho	Colocar as cartas na mesa
Pintar uma imagem	Indicar o seu propósito	Dor no pescoço
Cuidar disso	Linguarudo	Puxe algumas cordas
Miope	Para dizer a verdade	Afiado como uma tacha
Exibindo-se	Língua presa	Fugiu da minha mente
Colírio para os olhos	Sintonizado	Operador suave
Olhando para o espaço	Inédito	Mais ou menos
Dê uma olhada	Totalmente	Comece do zero
Visão do túnel	Expressou uma opinião	Inabalável
Debaixo do seu nariz	Bem informado	Camisa recheada
Na frente	Dentro da audiência	Muito como um aborrecimento.
Bem definido	Palavra por palavra	Confusa
Se eu pudesse **TE MOSTRAR**... O que gostaria de olhar? Se isto **PARECER BOM**, vamos em frente e **FOCAR** na papelada.	Se eu pudesse **TE CONTAR** ... O que gostaria de ouvir? Se isto **SOAR BEM**, vamos em frente e **DISCUTIR** a papelada.	Se eu pudesse **PEGAR** de alguma maneira... você gostaria de **SENTIR ISSO**? Se **SE SENTIR BEM** vamos em frente e **LIDAR COM A PAPELADA.**

Submodalidades

As submodalidades são a forma como codificamos e damos sentido às nossas Representações Internas. As submodalidades compreendem as modalidades sensoriais (O Sistema Representativo): Visual (V), Auditivo (A), Cinestésico (K), Gustativo (G) e Olfativo (O).

Alterar as submodalidades altera a Representação Interna.

Trabalhar com Submodalidades

Ao trabalhar com submodalidades é importante utilizar a lista de verificação de submodalidades. Isto aumenta a precisão e a acuracidade.

Ao elicitar as submodalidades do cliente é crucial que trabalhe rápido!

Você deve extrair as submodalidades mais rápido do que a mente consciente consegue acompanhar.

Se for muito lento, é provável que o seu cliente fique entediado e comece a analisar o que esta acontecendo.

Mudando de GOSTO para NÃO GOSTO

1. "Pense em algo que gosta, mas desajaria não gostar. O que é? Quando pensa nisso, tem uma imagem na sua mente?"

2. Elicite as submodalidades utilizando a planilha e escreva-as na coluna nº 1

3. "Pense em algo que está num contexto semelhante, mas que você absolutamente não gosta. Bom, o que é?

   Quando pensa nisso, qual é a imagem na sua mente?"

1. Elicite as submodalidades utilizando a planilha e escreva-as na coluna nº 2.

4. Procure as diferenças (Polaridade). Alterar as submodalidades do nº 1 nas submodalidades

5. nº 2 (Nota: Estamos apenas a alterar as submodalidades da primeira imagem, não o conteúdo em si. A segunda imagem já não é necessária. Só era necessário para fins de referência)

6. "Prenda isso com uma fechadura master. Bem desse jeito"

7. Teste: "Pense na velha questão. Agora, o que aparece? Como é diferente agora?

A lista de verificação de submodalidades:

Visual	**1**	**2**
P/B ou colorido		
Perto ou Longe		
Claro/escuro		
Localização		
Tamanho da imagem		
Associado/Dissociado		
Focado		
Enquadrado ou Panorâmico		
Movimento ou parado		
Velocidade da imagem		
3D ou 2D		
Ângulo de visão		
Auditivo		
Localização		
Direção		
Interno/Externo		
Volume		
Velocidade		
Cadência		
Tonalidade		
Pausas		
Duração		
Singularidade		
Cinestésico		
Localização		
Tamanho		
Forma		
Intensidade		
Estabilidade		
Movimento		
Vibração		
Pressão/Calor		
Peso		

META - Programas

Meta programas são os programas neurológicos, que guiam e direcionam os nossos processos de pensamento. Eles determinam como nos motivamos, tomamos decisões, compramos coisas, aquilo em que estamos interessados, como gerimos o tempo, a nossa eficácia com as tarefas e como resolvemos os problemas.

Uma pessoa pode ter diferentes Meta programas operando simultaneamente em diferentes níveis neurológicos.

Meta programas são estratégias que usamos e não quem somos.

Os "Metas programas-chaves usadas em Health e Medical Coacching

1. ***Em direção "versus"(vs) Para longe-de***

   (Melhor cenário vs. pior cenário de pensamento)
   A atenção é direcionada para o que é desejado ou para longe do que não é desejado.

1. ***Possibilidade vs. Necessidade***

   A atenção é direcionada para o que é possível (expandir opções, experiências, escolhas, caminhos) ou para o que é necessário/disponível.

2. ***Todo vs. Parte***

   A atenção é direcionada para o todo (Meta Visão) ou para os detalhes.

3. ***Autorreferência vs. Outra Referência***

   Atenção toma como referência a si próprio ou a outro.
   Autorreferência - a seleção de provas e critérios baseados na referência à própria percepção sobre o mundo.
   Outra referência - a seleção de provas e critérios baseados na referência à percepção do outro sobre o mundo.
   (Não confunda "introvertido" ou "extrovertido" com este META-Programa).

4. ***Combina vs. Não combina***

   A atenção está focada no que é o mesmo ou no que é diferente.

Se uma pessoa nota semelhanças, igualdades e similaridades ou diferenças, repulsa e contrastes..

Trabalhando com Recursos

Um recurso é um meio/fator necessário para realizar um resultado desejado.

Os recursos podem ser externos (como: dinheiro, tempo, trabalho, assistência, medicação, família, posses, ferramentas, etc.) e internos (tais como: competências, crenças, hábitos, comportamentos, perspetivas, fé, etc.).

As emoções não são recursos; são o resultado de um estado com recursos ou sem recursos.

Ajudar os clientes a mudarem para um estado com recursos é um dos aspectos fundamentais do coaching em geral e do Health e Medical Coaching em particular.

Viver com um problema de saúde ou condição médica significa encontrar novas maneiras de lidar com desafios, tanto novos quanto antigos.

Lidar com desafios antigos envolve:

1. Reconhecer a lacuna entre os desafios existentes e o escopo das habilidades.

2. Avaliar a eficácia dos recursos existentes e descartar aqueles que não são eficazes ou relevantes.

3. Identificar os recursos que estão faltando ou precisam ser atualizados.

4. Lidar com a perda de habilidades.

5. Atualizar o senso interno de autonomia.

6. Aprender novas maneiras de usar os recursos existentes.

7. Aprender a usar novos recursos.

Enfrentar novos desafios envolve:

1. Identificar os novos desafios.

2. Avaliar quais dos recursos existentes ainda podem ser usados como estão e quais precisam ser atualizados e adaptados.

3. Aprender a usar os novos recursos.

4. Atualizar o senso interno de autonomia.

A habilidade de ancorar recursos ajuda o cliente a incorporar de forma sustentável tanto os recursos quanto os estados de recursos, garantindo que permaneçam disponíveis e facilmente acessíveis.

Os princípios da ancoragem são:

1. Identificação do recurso necessário

2. Recordando uma experiência passada vívida onde o cliente estava totalmente ligado ao recurso específico (um estado com recurso)

3. "Importando" o recurso específico (estado com recurso) da experiência passada até à atual situação sem recurso

4. Criar um "Botão de Ativação" para tornar o recurso acessível/mudando para um estado com recurso a qualquer momento

Ancoragem

Ancoragem é o processo de criação de uma ligação entre um gatilho externo e uma resposta interna.

Em outras palavras: criação de uma associação entre um sinal/estímulo externo e uma experiência/estado interno.

... Ou em outras palavras: condicionamento (tal como Pavlov e os seus cães...)

TEORIA:

A. Quando uma pessoa experimenta um estímulo específico enquanto está num estado emocional intenso, o estímulo e o estado emocional serão ligados neurologicamente
B. A ancoragem pode ajudar-nos a ter acesso a estados passados e a ligar o estado passado ao presente e ao futuro.

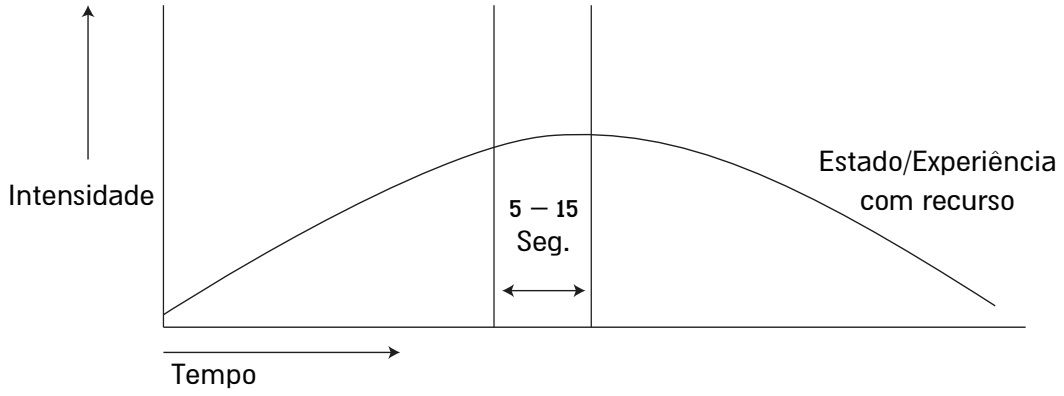
PROCESSO:

Os 4 passos para ancoragem:

1. Peça ao cliente para recordar uma experiência vívida do passado
2. Forneça um estímulo específico no pico (ver gráfico)
3. Altere o estado do cliente
4. Desligue a âncora e teste

As 5 chaves para uma boa ancoragem:

1. A intensidade e integridade da experiência.
2. O tempo da âncora
3. A singularidade da âncora
4. A replicação do estímulo
5. O número de repetições (empilhamento)



Uma linha do tempo - é uma metáfora geográfica que representa eventos cronológicos na vida de uma pessoa.

Dicas para trabalhar com uma linha do tempo

1. Mantenha o espaço psicogeográfico da Linha do tempo
2. Dê as direções claras
3. Use a geografia da sala
4. Verifique a ecologia

Ancorando uma meta no futuro do cliente

1. Crie uma linha do tempo no chão com o seu cliente.
2. Peça ao cliente para pisar na linha do tempo no PRESENTE, virado para o FUTURO.
3. Peça ao cliente para identificar o ponto, na linha do tempo, quando a meta foi alcançada.
4. Peça ao cliente para sair da linha do tempo e pisar novamente no ponto, no futuro, quando a meta foi alcançada.
5. Conecte o cliente à experiência da meta alcançada.
6. Peça ao cliente para se virar, em direção ao presente, e ver o seu "Eu Presente ".
7. Peça ao cliente que dê ao seu "Eu Presente" um insight importante ou conselho de um lugar de META Visão sábia..
8. Peça ao cliente para sair da Linha do Tempo, voltar ao presente e dar um passo atrás, encarando o futuro.
9. Peça ao cliente para receber esse insight ou conselho recebido do seu "Eu Futuro ".

   Fique curioso sobre a experiência do cliente.
10. Pergunte ao cliente "qual é o próximo passo a ser dado AGORA, para alcançar a meta?"

Interrompa o estado

Mude o estado emocional mudando a atenção de uma coisa para outra.

Interromper o estado também é usado para quebrar a concentração e sair de estados sem recursos.

Ritmo futuro

Cria uma futura imagem interna de um resultado desejado que ocorre automaticamente.

Ritmo futuro é uma técnica em que o cliente é convidado a imaginá-lo no futuro numa determinada situação desejada.

Para o ritmo futuro descrevemos ao cliente uma situação futura dissociada em que o resultado desejado é experimentado com sucesso.

Círculo de Excelência

1. Identifique o recurso desejado.
2. Desenhe, com o cliente, um círculo imaginário no chão (grande o suficiente para entrar) que contenha o recurso.
3. Peça ao cliente as submodalidades do recurso dentro do círculo.
4. Peça ao cliente para entrar no círculo e ligar-se ao recurso, utilizando as submodalidades. Calibrar.
5. Peça ao cliente para sair do círculo e INTERROMPA O ESTADO.
6. Peça ao cliente para entrar no círculo pela segunda vez, associe o cliente ao estado com recurso. Calibrar.
7. Peça ao cliente para sair do círculo e INTERROMPA O ESTADO.
8. Peça ao cliente para entrar no círculo pela terceira vez e perceba a rapidez com que pode voltar a reacessar ao estado com recurso.
9. Peça ao cliente para sair do círculo e INTERROMPA O ESTADO
10. Peça ao cliente para se lembrar de uma época em que este recurso era necessário.
11. Peça ao cliente para entrar no círculo (levando a memória para o círculo) e ligue-se ao estado com recurso.
12. Peça ao cliente para sair do círculo e INTERROMPA O ESTADO
13. Pergunte ao cliente: "O que é diferente agora? O que se torna possível? (Se houver resistência volte ao passo 1 e atualize o recurso).

Crie uma âncora interna do recurso com o cliente.

- Peça ao cliente para recolher o recurso do círculo e deixe-o tornar-se um símbolo.
- Pergunte ao cliente: "Onde em seu corpo gostaria de guardar o recurso?"
- Pratique com o cliente colocando o recurso no corpo, tirando-o, espalhando-o no chão, recolhendo-o na palma da mão e colocando-o de volta no corpo.

14. O teste.

    - Peça ao cliente para pensar numa situação futura em que o recurso será necessário. Conecte o cliente a essa situação.
    - Peça ao cliente para tirar o símbolo, espalhá-lo no chão, entrar no círculo e conectar ao estado com recurso.

15. Pergunte ao cliente: "O que se torna possível agora?"
16. Peça ao cliente para sair e colocar o símbolo de volta no corpo.
17. Ritmo futuro.

Trabalhando com Valores

Os valores são as pedras de construção da nossa identidade. São o DNA da nossa personalidade.

Os valores representam tudo o que é importante e essencial nas nossas vidas. Para que a mudança seja sustentável, tem de estar alinhada com os valores da pessoa. O conjunto de valores de cada pessoa é tão único como as suas impressões digitais.

O cérebro organiza os nossos valores de acordo com uma hierarquia de importância. No topo vamos encontrar os VALORES FUNDAMENTAIS.

Descobrir valores é como extrair diamantes! Às vezes temos de cavar fundo e limpar muita terra antes de encontrarmos tesouros.

Estas questões podem ajudar a 'garimpar' os valores:

(Enquanto o cliente está respondendo, ouça valores que aparecem na resposta do cliente e fique curioso sobre eles)

- O que admira nas pessoas?
- O que não gosta nas pessoas? (Ouvir valores suprimidos)
- O que te deixa louco ou te deixa zangado ou frustrado?
- Quais seriam as 10 coisas que levaria para uma ilha?
- O que deve ter na sua vida?
- O que as pessoas que te amam dizem sobre vocêi?
- Quais foram os seus momentos que fica para baixo?
- Do que se orgulha?
- Qual é o seu legado?
- O que te preenche?
- Pelo que você está obcecado?
- O que você não tem o suficiente?
- O que é importante para ti?
- Qual é o melhor conselho que já recebeu?
- Qual é a sua visão de 5 anos para si mesmo?
- Qual é o seu futuro?
- Quem é você quando no seu pior?
- Quem é você quando está no seu melhor?
- O que há de glorioso no fracasso?
- Quando a vida foi rica, completa, estimulante, fluindo? O que era importante sobre essa experiência? Que valores estava a honrar?
- O que faz tanto parte de você que você nem pensou em colocar nessa lista?

Valores Fundamentais – são os valores mais elevados na hierarquia de valor de uma pessoa. São os nossos valores mais importantes e preciosos, aqueles sem os quais não podemos viver e ainda sermos fiéis a nós mesmos.

Valores fundamentais no contexto do Health e Medical Coaching

1. **Resistência -** Quando um tratamento médico, procedimento ou estratégia está em conflito com os valores de um paciente, esse paciente é mais propenso a resistir - física, emocional e mentalmente.
2. **Recurso -** Quando um tratamento médico, procedimento ou estratégia está alinhado com os valores de um paciente torna-se um recurso adicional de restauração e empoderamento.
3. Os valores do nosso cliente ainda estão presentes e são relevantes no meio de uma crise médica e de doenças crónicas.
4. Cada comportamento é motivado por uma intenção positiva. Uma intenção positiva é um valor fundamental

Os princípios de uma intenção positiva/valor fundamental

1. Todos os comportamentos servem como uma intenção positiva /valor fundamental
2. O comportamento em si pode ser socialmente inaceitável, negativo ou mesmo auto-destrutivo.
3. Os sintomas físicos são comportamento e servem uma intençao positiva/valor fundamental.
4. Para encontrar a intenção positiva/valor fundamental precisamos diferenciar entre o "comportamento" e o "eu". Você não é o seu comportamento.
5. O propósito de encontrar uma intenção positiva/valor fundamental é criar uma mudança de comportamento.
6. Embora haja uma vontade consciente de mudar, a intenção positiva/valor fundamental do comportamento não é consciente, por isso a mudança deve ocorrer a um nível subconsciente.
7. As intenções positivas/valores fundamentais são muitas vezes obscurecidas por múltiplos níveis de pensamentos.

Revelando a intenção positiva/valor fundamental por trás de um comportamento

Para revelar uma intenção positiva, precisamos de fazer uma série de perguntas para limpar e reformular as múltiplas camadas de pensamentos e crenças que a cobrem.

Este inquérito pode ser feito a um nível consciente ou subconsciente. Esta forma de inquérito utiliza a seguinte estrutura:

Quando você tem/faz X – **O que se torna possível?**

Em quem você se torna?

Exemplo nº 1 -

Um cliente descreveu o desejo de parar de tomar a medicação, agora, sem consultar o seu médico.

P: Por que quer parar de tomar esta medicação?

R: Não está me ajudando. Não me sinto aliviado.

P: Quando se sente aliviado, o que se torna possível?

R: Vou sentir-me melhor.

P: E quando se sentir melhor, o que se tornará possível?

R: Vou ficar bem, não terei que me preocupar...

P: E quando estiver bem e não tiver que se preocupar, o que será possível?

R: Paz de espírito.

P: E quando tiver paz de espírito, o que será possível?

R: Serei capaz de viver uma vida normal. Farei o que quiser quando quiser.

P: E quando conseguires viver uma vida normal, e fazeres o que quiser sempre que quiser, o que será possível?

R: Serei eu mesma de novo.

P: E quando voltar a ser você mesmo, o que será possível?

R: Paz de espírito.

Exemplo nº 2 -

Um cliente descreveu um padrão desconfortável de "preocupação obsessiva sobre a doença piorar".

P: Se a sua "preocupação obsessiva" em piorar tivesse uma intenção positiva, qual seria?

R: Não sei. Não faço ideia. Não ajuda ficar obcecado e preocupado. Só me deixa estressado.

P: E se soubesse? O que seria?

R: Não sei. Só quero ter a certeza que está tudo bem comigo.

P: E quando tudo estiver bem contigo, o que se torna possível?

R: Não sei. Um sentimento de que está tudo bem e nada vai me surpreender.

P: E quando tudo estiver bem e nada te surpreender o que se torna possível?

R: Posso relaxar.

P: E quando se pode relaxar, o que se torna possível?

R: Não sei. Só sei que vou ficar bem. Vou sobreviver a isto.

P: E quando sentir que vai ficar bem, vai sobreviver a isto, o que se torna possível?

R: Significa apenas que há esperança. É tudo o que quero. Só um pouco de esperança.

P: E quando se tem esperança, o que se torna possível?

R: Ainda tenho tempo para fazer coisas, coisas que não fiz...

P: E quando se tem tempo para fazer coisas que não fez, o que se torna possível?

R: Posso ser importante, posso fazer a diferença, a minha vida conta para alguma coisa.

Reenquadrando valores

1. Identificar, com o cliente, o valor que o cliente sente está atrapalhando a concretização das suas metas.

   Pergunte ao seu cliente como é que este valor se manifesta. Quais são os comportamentos, pensamentos e emoções que estão ligados a este valor?

2. Utilize a tabela anexa para explorar mais este valor (é importante escrever as respostas do cliente)

Comparando o valor com...	**Semelhanças**	**Diferenças**	**Aprendizados (Aprendizados Positivos)**
Outra pessoa com um valor semelhante, hoje			
Outra pessoa com um valor diferente/oposto, hoje			
Eu, no passado, com um valor semelhante			
Eu, no passado, com um valor diferente/ oposto			
Eu, hoje, com um valor semelhante			
Eu , hoje, com um valor diferente/oposto			
Eu, em 10 anos, no mesmo contexto			
Eu mesmo de uma meta-vista (na lua), no mesmo contexto			

3. Leia todos os aprendizados ao cliente e peça ao cliente que dê ao valor um nome novo e mais apropriado

Um **aprendizado positivo** é um aprendizado que cria auto-consciência.

Um aprendizado positivo tem 3 princípios:

1. Positivo

2. Pessoal

3. Relevante para toda a vida do cliente

Duas dicas úteis:

A. Um aprendizado positivo não pode ter um verbo na frase.

B. A melhor estrutura linguística para um aprendizado positivo é: "Eu sou__

LEMBRE-SE –

Uma **intenção positiva** e um **aprendizado positivo** são 2 coisas diferentes.

Trabalhando com crenças e sistemas de crenças

O que é uma Crença?

- *Richard Bandler e John Grinder:* O comportamento é organizado em torno das crenças. Desde que consigas encaixar um comportamento no sistema de crenças de alguém, podes fazê-lo fazer qualquer coisa, ou impedi-lo de fazer qualquer coisa. Uma crença tende a ser muito mais universal e categórica do que um entendimento. Quando já tem uma crença não há espaço para uma nova, a não ser que enfraqueca a velha crença primeiro.

- *Tony Robbins:* Normalmente pensamos em crenças em termos de credos ou doutrinas e é isso que muitas crenças são. Mas, no sentido mais básico, uma crença é qualquer princípio orientador, ditado, fé ou paixão que pode fornecer sentido e direção na vida. As crenças são os filtros pré-organizados e organizados para as nossas percepções do mundo. As crenças são a bússola e os mapas que nos guiam para os nossos objetivos e nos dão a certeza e a convicção de que chegaremos lá. Mesmo ao nível da fisiologia, as crenças (representações internas congruentes) controlam a realidade. A crença não passa de um estado, uma representação interna que governa o comportamento. As crenças são pré-formadas, abordagens programadas para a percepção que filtram a nossa comunicação para nós mesmos de uma forma consistente. A maioria das pessoas trata uma crença como se fosse uma coisa, na verdade tudo é um sentimento de certeza sobre algo.

- *Robert Dilts:* As crenças não são necessariamente baseadas num quadro lógico de ideias. Em vez disso, não respondem à lógica. Não se destinam a coincidir com a realidade. Como você não sabe o que é realmente real, você tem que formar uma crença, uma questão de fé.

Na perspectiva do Health e Medical Coaching:

1. As crenças resultam da ligação de pelo menos duas experiências e de uma generalização sobre a ligação.
2. Crenças são generalizações que fazemos sobre nós mesmos e sobre o mundo.
3. As crenças existem num nível consciente e subconsciente.
4. Nosso sistema de crenças é uma cópia de nossas vidass.
5. As crenças são o quadro de todos os aspetos das nossas vidas.
6. As crenças são os filtros através dos quais vemos nossa realidade.
7. As crenças influenciam todos os nossos comportamentos.
8. Atraímos vidas eventos e pessoas que reforçam as nossas crenças em nossas vidas.
9. Se não lidarmos com as nossas crenças, as nossas crenças lidarão connosco através de doenças, stress, relacionamentos, problemas de dinheiro...
10. Uma crença é como um tampo de mesa que é segurado por muitas pernas (Gary Craig).
11. Questões de ganhos secundários fazem parte do nosso sistema de crenças.

Embora as crenças sejam desenvolvidas através da exposição à experiência, são resistentes à lógica e aos "fatos" porque são as nossas percepções subjetivas do mundo.

Quando alguém tem uma certa crença, mesmo que se depara com um evento/"fato" que contradiz essa crença há uma alta probabilidade de que a mente dessa pessoa use filtros perceptuais de generalização, supressão e distorção para adaptar a "realidade" com a crença em vez de desafiar e/ou mudar a própria crença.

Se uma pessoa acredita que X causa Y – a sua mente generalizar-se-á, apagará e distorcerá a informação no cérebro para que a representação interna produzida perpetue a crença.

Os sistemas de crenças são o grande quadro em torno de qualquer trabalho de mudança que queremos fazer com os nossos clientes

Existem três tipos de crenças:

1. **Crenças sobre a Causa**

   Quando acreditamos que "X" causa "Y", o nosso comportamento será direcionado para fazer com que o "X" aconteça ou impedir que "X" aconteça caso "Y" tenha um significado negativo para nós.

2. **Crenças sobre significado**

   Quando acreditamos que "X" realmente significa que nós/o mundo é "Y", o nosso comportamento será congruente com a crença.

3. **Crenças sobre identidade**

   As crenças sobre a identidade incluem causa, significado e limites.
   Quando o "X" acontecer, perguntaremos: "O que é que isso diz sobre mim/quem é que isso faz de mim?"

Exemplos para Health e Medical Coaching:

1. *Crenças sobre a Causa*

   - Minha doença é um castigo de Deus.
   - Estou doente porque fui uma má pessoa numa vida anterior.
   - Estou doente porque não cuidei bem de mim mesma.
   - Estou doente porque fumei 3 pacotes por dia.

2. *Crenças sobre significado*

   - Estou doente porque nasci assim.
   - Estou morrendo porque não há cura para esta doença.
   - 1 em 3 mulheres obtêm esta doença
   - Esta doença "corre" no conjunto de genes da família

3. *Crenças sobre identidade*

   - Estou doente porque fui irresponsável com a minha vida.
   - Eu não valorizei as coisas boas da vida, então agora tenho esta doença
   - Esta doença está aqui para me ensinar a deixar ir e ser eu mesmo
   - Tenho uma personalidade viciante e foi por isso que fiquei doente.

Lembre-se:

- As crenças precisam de ser reexaminadas numa base regular.
- As crenças fazem parte do nosso "Software". Precisam de ser atualizadas de vez em quando.
- Ao tentar identificar as crenças e/ou sistemas de crenças de uma pessoa, é preciso estar atento às Três Armadilhas (nomeadas por Robert Dilts):

Resistência Criada por Crenças – As Três Armadilhas (Robert Dilts)

1. ***"O Peixe nos Sonhos"***

   Quando você (o coach) encontrar fundamentos para as suas próprias crenças nas palavras do seu cliente.

2. ***"A Sardinha Vermelha"***

   Quando um cliente cria explicações lógicas para os seus sentimentos ou comportamento porque não está ciente do que realmente está causando.

3. ***"A Cortina de fumaça"***

   Quando um cliente se apaga, começa a discutir algo irrelevante para o processo ou simplesmente desassocia da crença porque quer proteger a si mesmo da verdade sobre a crença.

   (Isto acontece frequentemente quando se trabalha com uma crença sobre identidade que traz dor ou desconforto).

Placebo e o poder das crenças

O que é um Placebo?

"... qualquer terapia prescrita... para seu efeito terapêutico num sintoma ou doença, mas que é realmente ineficaz ou não é especificamente eficaz para o sintoma ou transtorno que está a ser tratado" (Shapiro, 1997)

Em outras palavras, placebo é um comportamento, que não deve ter nenhum efeito – e ainda assim faz para certas pessoas sob certas condições.

Embora o Efeito Placebo seja conhecido há anos, muitos ainda pensam que tem mais a ver com o pensamento desejoso, superstições ou a incapacidade de chegar a um acordo com a realidade.

Compreender o Efeito Placebo no contexto de uma crise médica é importante para nós, como Medical Coaches, por várias razões:

1. Sensibilizar o cliente para a importância de criar congruência entre a medicação, os procedimentos e a terapia e o seu sistema de crença interno.

2. Criar um entendimento sobre o efeito do sistema de crença interno do cliente na eficácia de medicamentos e procedimentos.

3. Aproveitando os efeitos terapêuticos do Placebo como uma possível alternativa inofensiva e não invasiva.

Placebo não funciona sempre para todos.

Um Placebo eficaz precisa de ter quatro fatores:

1. O Placebo tem de ser credível (por exemplo, uma pílula grande é mais credível do que uma pequena, uma injeção é mais credível que uma pílula).

2. Espera-se que o Placebo entregue um resultado específico.

3. O Placebo é acreditável para a pessoa que o administra (isto reflete-se na linguagem, e atitude aumentando a confiança e a expectativa adicional de sucesso).

4. A pessoa/autoridade que administra o Placebo é percebida credível e de confiança.

As nossas crenças, para o bem e para o mal, moldam a nossa imagem do mundo e fazem-nos relacionar com elas como se fossem fatos científicos.

Ganho Secundário

Uma vantagem ou benefício obtido através de uma doença ou incapacidade.

Os comportamentos de ganho secundário não são bons nem maus por si só, são uma reação normal a uma situação anormal. Temos de olhar para eles no contexto do seu conteúdo.

Ao trabalhar com um cliente de medical coaching, devemos sempre procurar a possibilidade de Ganho Secundário.

Para identificar o Ganho Secundário, precisamos fazer duas perguntas:

- ***O que estou ganhando e o que eu estou perdendo por ter esse problema/questão?***
- ***O que estou ganhando e o que eu estou perdendo por não ter mais esse problema/ questão?***

Também podemos usar as perguntas de ganho secundário, criada por Richard Flook:

- ***O que você ESTA fazendo que quando isto passar vai PARAR de fazer?***
- ***O que é que NÃO esta fazendo que quando isto passar vai COMEÇAR a fazer?***

Lembrete #3: Temos de ter muito cuidado quando abordamos essa questão e formulamos as nossas perguntas porque não queremos atribuir nenhuma culpa adicional em nosso cliente.

As crenças dividem-se em duas categorias:

- **Crenças empoderadoras** – nos habilita e encoraja a fazer mudanças
- **Crenças limitantes** – bloqueiam e nos impedem de fazer mudanças

Lembrete:
Quando um cliente está interessado em fazer uma mudança, é importante verificar com esse cliente qual é ao sistema de crenças ou crença em torno dessa mudança e se há uma incongruência interna. Uma incongruência interna resultará num conflito interno entre crenças

Existem dois tipos de incongruência:

1. ***"PRECISO vs. QUERO"***

   Esta incongruência provém de duas fontes:

   a. Uma pessoa tem alguns modelos significativos que representam ou possuem crenças diferentes/conflituosas

   b. Uma pessoa está confusa sobre a sua hierarquia de crença

2. ***"QUERO vs. NÃO POSSO"***

   Esta incongruência ocorre quando uma pessoa expressa um desejo de mudança mas não acredita que a mudança seja possível e/ou que merece a mudança.

O objetivo de crenças limitantes

Uma crença limitante é criada para resolver a incongruência interna entre o desejo de mudança da pessoa e a falta de uma resposta à pergunta de "COMO mudar?" e "Porque é que a mudança não está acontecendo"?

Exemplos:

1. Se um cliente não sabe COMO atingir uma meta, pode criar a crença de que: "é impossível atingir essa meta".

2. Se um cliente não sabe COMO mudar um determinado comportamento, pode criar a crença de que: "Não posso fazer isto".

3. Se um cliente não sabe POR QUE o seu corpo não está respondendo ao tratamento, pode criar a crença de que: "esta doença é incurável" ou "vou morrer desta doença".

4. Se um cliente não sabe COMO estabelecer limites para familiares ou profissionais médicos, pode criar a crença de que: "Não sou capaz de estabelecer limites" ou "estabelecer limites é perigoso para mim".

Para mudar uma crença limitante, precisamos responder à pergunta do **PORQUÊ.**

Assim que tivermos uma resposta, traduzimo-la num **recurso** e num **plano de ação** para o nosso cliente.

Identificando crenças limitantes

Há três emoções ligadas a crenças limiticiais. Identificar estas emoções nos ajuda a identificar a presença de uma crença limitante:

1. **Sem esperança –** o cliente não acredita que a meta seja possível = Crença limitante em relação aos resultados

2. **Desamparo –** o cliente não acredita que possa atingir a meta = Crença limitante em relação à capacidade

3. **Baixa autoestima –** o cliente não se sente digno de atingir a meta = Crença limitante em relação à identidade

Crenças limitantes fazem parte da nossa realidade interna e influenciam as nossas escolhas, comportamentos e emoções.

Princípios de Trabalhar com Crenças Limitantes

1. Uma crença limitante é um comportamento interno. É importante lembrar que quando foi criada (consciente ou inconscientemente) foi a melhor estratégia que o cliente poderia criar com os recursos disponíveis.

2. Para criar uma mudança sustentável no sistema de crenças do cliente, precisamos de substituir a crença limitante por uma nova empoderadora.

O Modelo de Crenças em Saúde(The Health Belief Model-HBM)

O Modelo de Crenças em Saúde (HBM) explica e prevê comportamentos relacionados à saúde, concentrando-se nas crenças dos indivíduos sobre ameaças à saúde e os benefícios potenciais da ação.

O modelo inclui seis componentes principais:

1. Suscetibilidade Percebida – a crença da pessoa sobre o risco de contrair uma determinada doença ou condição.
2. Gravidade Percebida – a crença da pessoa sobre a gravidade da doença e as possíveis consequências médicas e clínicas.
3. Benefícios Percebidos – a crença da pessoa nos potenciais resultados positivos de uma determinada ação relacionada à saúde.
4. Barreiras Percebidas (aspectos negativos da ação) – a percepção da pessoa sobre os aspectos negativos de tomar uma ação relacionada à saúde.
5. Autoeficácia – a crença da pessoa em sua capacidade de realizar com sucesso um comportamento específico relacionado à saúde.
6. Estímulos para Ação – fatores internos ou externos que levam uma pessoa a responder e agir.

Como coaches, utilizamos o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) para ajudar nossos clientes a compreenderem suas percepções sobre riscos, benefícios e barreiras à saúde, permitindo-nos substituir essas percepções por crenças que os ajudem a modificar seus comportamentos e alcançar a mudança desejada.

Aplicando o Modelo de Crenças em Saúde (HBM) no Health e Medical

- **Avaliando a Suscetibilidade Percebida e a Gravidade Percebida** - usando perguntas abertas para entender a percepção do cliente sobre o risco de um problema de saúde e a gravidade das consequências que esse problema pode ter.
- **Explorando os Benefícios Percebidos** - ajudando o cliente a identificar os benefícios e vantagens potenciais, bem como os possíveis resultados positivos da mudança de comportamento.
- **Reduzindo as Barreiras Percebidas** - trabalhando com os clientes para identificar os obstáculos que os impedem de agir e criando um plano de ação envolvendo recursos relevantes para ajudá-los a superar esses obstáculos.
- **Aumentando a Autoeficácia** - ajudando os clientes a desenvolver confiança em sua capacidade de agir, definindo metas alcançáveis e celebrando pequenas conquistas.
- **Gatilhos para Ação** - ajudando os clientes a criar motivadores e gatilhos internos e externos que os ajudem a agir.

A Teoria do Comportamento Planejado

A Teoria do Comportamento Planejado (também conhecida como Teoria da Ação Racional) sugere que três tipos de crenças afetam a intenção de um indivíduo de realizar um comportamento específico:

1. Crenças comportamentais – a atitude que a pessoa tem em relação ao comportamento específico.
2. Crenças normativas – as atitudes percebidas de colegas e figuras respeitadas (pressão social) em relação ao comportamento.
3. Crenças de controle – a capacidade percebida de realizar o comportamento com facilidade ou dificuldade.

A Teoria do Comportamento Planejado fornece uma estrutura para entender como os processos de pensamento racional influenciam as escolhas. Nossas crenças comportamentais, normativas e de controle se unem e formam nossa intenção comportamental – nosso compromisso de agir.

Uma forte intenção de realizar um comportamento, impulsionada por uma atitude positiva, normas sociais favoráveis e alta percepção de controle, leva a uma maior probabilidade de realizar o comportamento.

Em outras palavras, as pessoas são mais propensas a agir se tiverem atitudes positivas, perceberem apoio de outras pessoas e acreditarem que podem executar o comportamento com sucesso.

Aplicando a Teoria do Comportamento Planejado em Health e Medical Coaching

Como coaches, podemos abordar essas três crenças para ajudar os clientes a fortalecerem suas intenções comportamentais para realizar uma ação específica relacionada à saúde, por meio de:

Atitudes

- Incentivar o cliente a se informar mais sobre as consequências desse comportamento.
- Focar nos resultados positivos do comportamento.
- Incentivar o cliente a examinar seu sistema de crenças e explorar novas perspectivas.

Normas Subjetivas

- Abordar as influências sociais que afetam a percepção do cliente sobre o que seus pares ou familiares acham que ele deveria fazer.
- Incentivar o cliente a expandir sua rede de apoio existente e envolver mais pessoas com diferentes perspectivas.
- Incentivar o cliente a construir uma rede social de apoio com indivíduos que compartilham da mesma visão e que possam promover comportamentos saudáveis.
- Convidar o cliente a examinar seu sistema de crenças e explorar mais perspectivas sobre normas sociais.

Controle Comportamental Percebido

- Ajudar o cliente a melhorar a confiança na sua capacidade de executar o comportamento com sucesso.
- Ajudar o cliente a desenvolver habilidades e estratégias para superar possíveis obstáculos e desafios.

Essa teoria fornece uma estrutura para o desenvolvimento de intervenções de coaching personalizadas de acordo com as crenças pessoais e o ambiente social do cliente, aumentando a probabilidade de mudanças comportamentais a longo prazo.

O Modelo de Senso Comum da Autorregulação(The Common Sense Model of Self-Regulatory -CSM)

O Modelo de Senso Comum de Autorregulação (também conhecido como "Modelo de Senso Comum" ou CSM), desenvolvido por Howard Leventhal e seus colegas, é uma estrutura teórica psicológica amplamente utilizada que explica os processos pelos quais os pacientes tomam consciência de uma ameaça à saúde, lidam com as respostas afetivas à ameaça, formulam percepções da ameaça e das possíveis ações de tratamento, criam planos de ação para lidar com a ameaça e integram o feedback contínuo sobre a eficácia do plano de ação e a progressão da ameaça.

Em outras palavras, o modelo explica como os indivíduos constroem percepções de sua ameaça/doença à saúde, com base em representações cognitivas e emocionais de sua condição, e gerenciam seus pensamentos, emoções e comportamentos para atingir suas metas de saúde.

O modelo propõe que os indivíduos desenvolvam uma compreensão de "senso comum" sobre a ameaça à sua saúde com base em seis dimensões (cinco dimensões cognitivas e uma dimensão emocional):

- **Identidade:** O rótulo ou nome dado à condição, incluindo os sintomas e sinais associados a ela.
- **Duração:** A crença sobre a duração da doença, como se ela é aguda, crônica, recorrente ou terminal.
- **Consequências:** O impacto físico, social e econômico percebido da condição.
- **Causa:** A crença sobre o que causou a condição.
- **Controle/Cura:** A percepção de se a condição pode ser curada ou controlada, seja por conta própria ou por meio de intervenção médica.
- **Emoções:** As emoções evocadas pela condição, como medo, ansiedade ou raiva.e interage com as crenças cognitivas.

Essas dimensões orientam suas ações de enfrentamento, que são então avaliadas para atualizar crenças e comportamentos futuros.

Exemplo:

Uma pessoa com dor de cabeça, sem apresentar outros sintomas.

- **Identidade:**

A pessoa classifica a dor de cabeça como uma "dor de cabeça comum" e reconhece que isso acontece ocasionalmente.

- **Duração**:

A pessoa acredita que não é uma situação grave e opta por tomar um analgésico leve e espera 30 minutos.

- **Consequências:**

A pessoa percebe as consequências como leves — talvez um pouco de desconforto enquanto espera a dor passar.

- **Causa:**

A pessoa acredita que a dor de cabeça foi causada por um fator comum, como desidratação leve.

- **Controle/Cura:**

A pessoa acredita que pode controlar a dor com ações simples, como tomar um analgésico leve e beber líquidos.

- **Emoções**: A pessoa sente-se confiante de que essas ações resolverão o desconforto temporário.

Após 30 minutos, a pessoa avalia a situação.

Cenário A: Se os sintomas desaparecerem, a estratégia de tomar um analgésico leve, beber mais líquidos e esperar 30 minutos é considerada eficaz, levando a pessoa a confirmar sua crença inicial de que se tratava de uma dor de cabeça leve. A experiência reforçará ainda mais a representação interna da pessoa de uma dor de cabeça leve e a estratégia de enfrentamento bem-sucedida associada.

Cenário B: Se os sintomas persistirem, a estratégia de tomar um analgésico leve, beber mais líquidos e esperar 30 minutos é considerada ineficaz, levando a pessoa a modificar e atualizar a estratégia original.

- **Identidade:**

  A pessoa classifica a dor de cabeça como uma "dor de cabeça moderada" e reconhece que isso é algo que acontece ocasionalmente.

- **Duração:**

  A pessoa acredita que não deu tempo suficiente para o medicamento fazer efeito, não esperou o tempo necessário para que ele surtesse efeito, e que existem fatores atenuantes adicionais, como desidratação moderada e estresse.

- **Consequências:**

  A pessoa opta por esperar mais uma hora e então começa a beber mais líquido e a fazer exercícios respiratórios.

- **Causa:**

  A pessoa acredita que uma combinação de desidratação moderada e estresse causou a dor de cabeça.

- **Controle/Cura:**

  A pessoa acredita que pode lidar com a situação bebendo um drink adicional, utilizando técnicas de controle do estresse e esperando mais tempo.

- **Emoções:** A pessoa se sente irritada, mas ainda confiante de que as ações resolverão o desconforto temporário.

Uma hora depois, a pessoa avalia a situação.

Cenário A: Se os sintomas desaparecerem, a estratégia é considerada eficaz, levando a pessoa a confirmar sua crença inicial de que se tratava de uma dor de cabeça moderada causada por desidratação e estresse. A experiência reforçará ainda mais a representação interna da pessoa de uma dor de cabeça moderada e a estratégia de enfrentamento bem-sucedida associada.

Cenário B: Se os sintomas persistirem, a estratégia é considerada ineficaz, levando a pessoa a modificá-la e atualizá-la.

Se, após diversas avaliações em que a estratégia de enfrentamento é atualizada, aplicada e considerada ineficaz na redução dos sintomas da dor de cabeça, a pessoa pode concluir que sua representação interna da dor de cabeça estava inicialmente incorreta. Ela pode então buscar atualizá-la procurando outros protótipos de doenças que correspondam à representação.

Isso pode, por sua vez, levá-la a buscar um procedimento alternativo de enfrentamento para lidar com uma ameaça à saúde cuja causa é incerta, como procurar atendimento médico.

As avaliações são um feedback dinâmico que permite a atualização das representações internas e das estratégias de enfrentamento.

O processo de coaching auxilia o cliente a obter clareza em relação a cada dimensão, estruturando um processo de avaliação coerente e atualizando a estratégia.

Substituindo uma Crença

Um processo de substituição de uma crença limitante tem 3 fases:
Fase 1 – Liberando a velha crença limitante
Fase 2 - Encontrar uma nova crença empoderadora
Fase 3 - Ancorar a nova crença empoderadora

Fase 1 – Liberando a Velha Crença Limitante

A Crença: _____

Onde está no meu corpo? (Onde a sinto no meu corpo?) _____

Como é que isso afeta a minha vida e saúde hoje? _____

_____

Qual é a fonte (história) desta crença? _____

_____

_____

Qual é a razão pela qual tenho esta crença? _____

_____

Como sei que é verdade? _____

_____

O que diz esta crença sobre mim?

_____

Conheço pessoas que têm uma crença diferente sobre a mesma questão? O que é essa crença?

_____

O que estou fazendo agora que quando mudo esta crença, PARO de fazer?

_____

_____

O que é que eu NÃO estou fazendo agora que uma vez que mude esta crença, eu COMEÇO a fazer?

_____

_____

Fase 2 - Encontrando uma nova crença empoderadora

A nova crença: _____

(Certifique-se de que é realista e alinhado com os seus valores)

Onde quero localizá-lo no meu corpo? _____

Que impacto terá na minha vida e na minha saúde assim que eu começar a acreditar? (escrever como se estivesse a acontecer agora) _____

_____

_____

Por causa de que quero acreditar nesta nova crença empoderadora? _____

_____

Que ações vou fazer quando acreditar nesta nova crença? _____

_____

_____

Que valor vou honrar quando acreditar nesta nova crença? _____

_____

_____

Como serei quando tiver esta nova crença? _____

_____

_____

Fase 3 – ancorando a nova crença empoderadora
Ancorar a nova crença usando uma das duas técnicas de ancoragem que aprendeu.

Crenças Centrais

As crenças centrais são crenças fundamentais que estão na origem do nosso sistema de crenças. São criadas entre o nascimento e os cinco anos quando a nossa aprendizagem está maioritariamente inconsciente.

As crenças centrais podem ser empoderadoras ou limitantes.

Para revelar uma crença limitante central, precisamos de fazer uma série de perguntas para limpar e reformular várias camadas de pensamentos e crenças que a cobrem.

Este inquérito pode ser feito a um nível consciente ou subconsciente.
Esta forma de inquérito é semelhante em estrutura ao inquérito de intenção positiva, mas utiliza as seguintes questões:
Quando tem/faz X – O que há de perigoso nisso?
Qual é o pior que te pode acontecer?

Trauma e a criação de crenças

Um evento traumático pode causar crenças em torno da causa, significado ou identidade. No Módulo 3 você vai aprender sobre eventos traumáticos.

Diretrizes Primordiais da Mente Subconsciente

1. Armazena memórias (temporais - relacionadas ao tempo e atemporais - além do tempo)

2. Organiza todas as nossas memórias

3. Reprime memórias com emoções “negativas” não resolvidas

4. Apresenta memórias reprimidas para resolução (para racionalizar e liberar emoções)

5. Pode manter emoções reprimidas como forma de proteção

6. Controla o corpo (e possui o modelo da saúde perfeita)

7. Mantém nossos altos valores morais (a moralidade que nos foi ensinada e aceita)

8. Gera, armazena, distribui e transmite “energia”

9. Mantém os instintos e gera hábitos

10. Necessita de repetição até que um hábito seja criado

11. É simbólico (usa e responde a símbolos)

12. Leva tudo para o lado pessoal (a percepção é projeção)

13. Funciona com base no princípio do “menor esforço” (caminho de menor resistência)

14. Não processa negatividades

A mente subconsciente é como um piloto.
Possui indicações, um destino e fornece orientações com base nas mudanças do ambiente.

Relaxamento – 1 a 4

Há muitas maneiras e técnicas para ajudar alguém a entrar num estado de relaxamento.

Esta técnica chama-se **"1 a 4"**. O princípio é a transição de afirmações sobre a realidade externa para afirmações sobre uma realidade interna desejada.

Parece como isso:

Exemplos de afirmações sobre a realidade externa dada

- Respire fundo e note a sensação ao inspire e expire...
- Note que seus pés estão no chão...
- Note que as suas mãos estão no...
- Pode notar o som do X agora...
- Pode ouvir a minha voz...
- Está sentado na sala comigo...
- A cadeira está segurando o seu peso...
- Note se estiver confortável e se não, pode mudar a forma como está sentado...

Exemplos afirmações sobre uma realidade interna desejada

- Enquanto respira, note o lugar de relaxamento no seu corpo...
- O seu subconsciente sabe como permitir o relaxamento da forma exata como funciona para si ...
- Ao inspirar, sinta o relaxamento expandindo-se no seu corpo...
- Ao expirar, deixa o teu corpo libertar pensamentos e tensão...
- Note como você está se aprofundando cada vez mais no relaxamento, a cada respiração...
- Podes perceber pensamentos que te chegam à atenção, simplesmente deixá-los ir agora...
- Note a forma como o relaxamento está seguindo a minha voz...
- Note a forma como o seu corpo está a ficar cada vez mais relaxado...

Criando Congruência Interna – Trabalhando com Partes/ Representações Internas

Terapia das Partes

A Terapia das Partes baseia-se no conceito de que a nossa personalidade é composta por várias partes. As partes são aspectos do subconsciente, cada um com os seus respetivos "cargos" ou funções.

Há muitas variações neste conceito, quase tantas como o número de terapeutas que trabalham com esta teoria.

Uma "Parte" pode ser qualquer manifestação de qualquer aspecto dos nossos mapas internos.

Usamos o termo "**Parte**" para descrever um "**Comportamento**"

Uma "**Parte**"/ "**Comportamento**" pode ser:

- Um comportamento físico
- Uma emoção
- Um pensamento
- Um padrão de pensamento
- Um valor
- Uma crença
- Um sistema de crenças
- Um recurso
- Um vício
- Um hábito
- Uma tendência
- Uma doença
- Um órgão do corpo

Certas partes existem num nível consciente e outras num nível inconsciente. As nossas partes compõem o nosso estado de espírito, o nosso ser, as nossas escolhas e a nossa conduta.

Como Health e Medical Coaches, ajudamos nosso cliente a ter um diálogo com seu sistema interno e essas partes para resolver conflitos, atualizar crenças e valores, criar novos comportamentos, curar traumas e ancorar recursos.

'Conversando com Partes - Técnica Básica

Esta técnica é a base de todo o trabalho que fazemos, utilizando o conceito de 'Partes Internas'.

A técnica básica de 'Conversando com as Partes' – significa que criamos um diálogo com a parte específica que está encarregada de um comportamento indesejado para descobrir a sua intenção positiva e depois mudar o comportamento.

Conversando com Partes

1. Identifique, com o cliente, um comportamento específico que não sirva o cliente.

2. Facilitar um estado de relaxamento.

3. Peça permissão ao cliente para falar a mente subconsciente.

4. Peça permissão à mente subconsciente permissão para falar com a parte que é responsável pelo comportamento.

5. Agradeça a parte por concordar em falar com você.

6. Explique à parte o significado de uma Intenção Positiva.

7. Esclareça a intenção positiva da parte.

   Pergunte a parte: "Qual é a coisa positiva que quer para o cliente?"

8. Depois de revelar a Intenção Positiva, espelhar para a parte o gap entre a intenção e o comportamento real.

9. Peça às partes permissão para alterar o comportamento e criar um acordo.
   O acordo:
   A parte, tornar-se-á a guardiã da Intenção Positiva e libertará o comportamento antigo
   O coach vai ajudar o cliente a encontrar um novo comportamento que esteja alinhado com a Intenção Positiva

10. Agradeça a parte pela sua cooperação.

11. Verifique a ecologia:

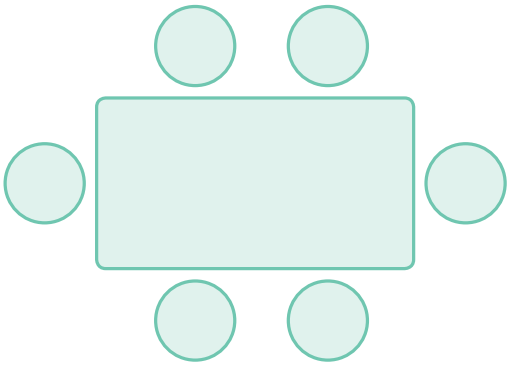
    Pergunte ao subconsciente do cliente se há outra parte que se opõe ao acordo.
    Se houver uma parte com objeção, volte ao número 4.
    Caso contrário, continue com o processo.

12. Tire o cliente do relaxamento, interrogá-lo sobre o processo e apresentar o acordo com a parte.

É importante lembrar:

1. Mantenha um tom de voz respeitoso e a forma de falar com uma parte
2. Use palavras, descrições e metáforas do cliente
3. NÃO analise a parte e/ou o comportamento
4. Anote todos os detalhes do acordo e dê uma cópia para o cliente

Festa das Partes



1. Estabeleça a linguagem para o processo, apresente a mesa e as cadeiras.

2. Facilitar um estado de relaxamento para o cliente.

3. Peça ao cliente para ir para um lugar seguro e bonito. Coloque a mesa e as cadeiras lá.

4. Peça ao cliente para convidar para a mesa **2 partes que ama** e sente-as à mesa. Dêem-lhes as boas-vindas.

5. Peça ao cliente que convide para a mesa **2 partes práticas** e sente-as à mesa. Dêem-lhes as boas-vindas e peçam-lhes que se apresentem ao resto dos convidados.

6. Peça ao cliente que convide para a mesa **2 partes que não gosta** e sente-as à mesa. Dêem-lhes as boas-vindas e peçam-lhes que se apresentem ao resto dos convidados.

7. Pergunte às partes: "Quem entre vocês se sente menos compreendido?"

- Elicitar a intenção positiva da parte.
- Pergunte ao resto dos convidados se o presente da intenção positiva é um presente aceitável para o cliente.
- Se houver resistência, explique a diferença entre um comportamento e uma intenção positiva. Se houver resistência de uma nova parte – elicitar a intenção positiva e certifique-se de que é aceitável para os outros convidados.

8. Repita o número 7 para todas as partes

9. Instrua o cliente: "Olhe todos os presentes na mesa" (nomeie-os).

   "Como você pode ver a mesa, entre no centro do círculo e sinta como estes presentes vão para o seu corpo" (continue repetindo os nomes dos presentes). Âncore no coração, cérebro, abdômen e órgãos. Permitir a integração.

10. Tire o cliente do relaxamento e ritmar o futuro.

Relacionamentos

Todos temos relacionamentos nas nossas vidas.

Temos uma relação com nós mesmos, com o nosso passado, o nosso futuro, o nosso corpo, os nossos órgãos, a nossa família, os nossos amigos (passado e presente), os nossos vizinhos (passado e presente), os nossos colegas (passado e presente), os nossos amores (passado e presente), as nossas casas, os nossos carros, as nossas "coisas", o nosso dinheiro, a nossa religião, o nosso deus, o nosso governo... em suma - estamos numa relação constante com tudo o que temos em nós e à nossa volta.

Os clientes de Health e Medical Coaching têm cinco relações únicas adicionais:

1. A relação com a doença deles.
2. A relação com o tratamento deles.
3. A relação com os seus prestadores de cuidados de saúde.
4. A relação com os seus cuidadores.
5. A relação com o Sistema Médico.

Para alguns clientes a relação com a doença faz parte da relação com o corpo e vice-versa. ~ Para outros, estas são duas relações separadas que ou estão completamente desligadas ou têm alguma forma de diálogo e influência entre elas.

Como Health e Medical Coaches, ouvimos a narrativa do cliente para entender a natureza destas relações.

Ouvimos:

- A dinâmica das relações. Há um diálogo? Qual é a natureza do diálogo? Há alguma desconexão? Qual é a natureza da desconexão?
- A existência de toxicidade emocional. A toxicidade emocional faz à mente e ao espírito o que a toxicidade química faz à carne – dói, fere e posiciona.
- A existência de abuso ou negligência a nível emocional ou físico
- É uma relação fortalecedora ou incapacitante?
- A relação está alinhada com os valores e o sistema de crenças do cliente?

Uma vez que estamos a fazer coaching apenas com uma pessoa destas relações – o nosso cliente, focamo-nos em mudar de perspectiva, construir agilidade emocional, aumentar a resiliência e criar novas estratégias que permitam ao nosso cliente gerir essas relações de maneira empoderada com honra e dignidade.

Uma das principais ferramentas que usamos no contexto de relacionamentos é a Posições Perceptuais.

Posições Perceptuais é outra variação na Terapia das Partes.

Existem quatro posições perceptuais:

Primeira Posição ("EU") – Experimentar o mundo a partir da minha perspetiva pessoal. Vejo e ouço outras pessoas e o mundo à minha volta do meu ponto de vista, tenho os meus próprios sentimentos, etc. Isto também é chamado de associação.

Segunda Posição ("Outro") - Experimentar o mundo a partir ou através da perspectiva de outra pessoa.
Vejo, ouço, recordo coisas e ouço eventos do ponto de vista de outra pessoa , sentindo os sentimentos do seu corpo, etc. Tenho a experiência de ser essa pessoa. Não é a sua experiência de ser eles.

Terceira Posição ("Observador") – Experimentando o mundo de fora, como observador. Observo-me a mim e a qualquer situação em que estou de fora, a olhar para dentro, como se estivesse a ver outra pessoa. Isto também é chamado de dissociação.

Quarta Posição ("Nós") - Experimentando o mundo a partir de uma perspectiva coletiva das massas.
Observo-me a mim próprio e a qualquer situação em que estou como parte de um grupo maior que tem uma identidade e perspectiva distintas como se eu fizesse parte de um grande coletivo.

Cada uma das Posições Perceptuais pode ser experimentada num estado associativo ou dissociativo:

	Associação	Desassociação	Preso	Notas
Primeira posição ("EU")	Vejo através dos meus olhos, Ouço através dos meus ouvidos e sinto as minhas sensações e sentimentos. Estou ciente das minhas crenças, valores, desejos e limites. Sou assertivo e expresso-me autenticamente.	Vejo através dos meus olhos, ouço através dos meus ouvidos, mas não estou ligado às minhas sensações e sentimentos. As minhas crenças, valores, desejos e limites não são claros para mim. Acho difícil comprrender completamente o significado do que estou experimentando.	O meu único foco está nos meus mapas existentes. Só sei dos meus sentimentos e necessidades pessoais.	A Primeira Posição é a base de onde vamos explorar outras Posições Perceptuais. Quando trazemos informação de outras Posições Perceptuais para a primeira posição, expandimos a nossa consciência nessa posição.
Segunda posição ("Outro")	Vejo, ouço e sinto do seu ponto de vista. Estou ciente dos seus sentimentos, crenças, valores, desejos e limites. Compreendo a sua intenção positiva.	Posso ver, ouvir e sentir do seu ponto de vista, mas não estou ciente dos seus sentimentos, crenças, valores, desejos e limites.	Sobre a identificação com outra pessoa ao ponto de perder de si mesmo.	A segunda posição ajuda-me a ser empático, companheiro, representar os interesses dos outros, e prever a reação de outra pessoa. Segunda posição significa: Tenho uma experiência de ser você, não é a sua experiência de ser você.
Terceira Posição ("Observador")	Posso ver, ouvir e sentir do ponto de vista de um observador (Meta View) dos outros numa interação. Vejo o "Grande Quadro". Compreendo os sentimentos dos outros, mas estou emocionalmente desapegado. Posso notar padrões e analisar situações com empatia.	Posso ver, ouvir e sentir os outros na interação do ponto de vista de um observador. Não entendo os sentimentos dos outros e estou emocionalmente desapegado. Não consigo notar padrões e analisar situações.	Desassociação total – viver como um 'Zombie', ao lado da vida.	A terceira posição é útil para obter uma perspetiva meta-visão e criar soluções em situações que sejam emocionalmente carregadas ou fortemente detalhadas.
Quarta posição ("Nós")	Posso ver e entender os valores e crenças que partilho com o grupo. Sinto que pertenço ao grupo e faço parte dele. Assumo a responsabilidade pessoal por fazer parte do grupo.	Posso ver e compreender os valores e crenças que partilho com o grupo, mas não sinto que faço parte do grupo. Não assumo a responsabilidade pessoal por fazer parte do grupo.	Assimilação total no grupo ao ponto de perda de si mesmo.	A quarta posição é útil quando queremos inspirar as pessoas, motivar-se e envolver-se em ação.

Em Health e Medical Coaching trabalhamos com a primeira, segunda e terceira posições.

Mover-se entre posições perceptuais permite-nos reunir informações valiosas sobre o mundo e a nossa experiência. Torna-nos flexíveis e enriquece os nossos mapas internos.

Usamos Posições Perceptuais para ajudar o nosso cliente para curar as relações na sua vida com os outros, com o corpo e com o órgão doente/doente.

'Posições Perceptuais' não é Análise Transacional (TA)

Do ponto de vista "Posições Perceptuais", os três estados de ego (Pai, Adulto e Criança) são considerados segunda posição.

No Health e Medical Coaching, o cliente é responsável pela definição e estruturação da Segunda posição de acordo com a sua compreensão da narrativa ou da situação.

Mudança entre posições perceptuais - Resolvendo uma relação com outra pessoa

1. Identifique com o cliente uma relação ou interação que precisa de ser resolvida

2. Mudar a geografia e pedir ao cliente para ir para a Primeira Posição, em associação, e descrever a relação e a dificuldade

3. Interrompa o estado

4. Pergunte ao cliente quem gostaria de colocar na Segunda Posição.

   Altere a geografia e peça ao cliente para ir para a Segunda Posição, em associação, e descrever a interação do ponto de vista da outra pessoa (como se fosse essa pessoa)

5. Interrompa o estado

6. Altere a geografia e peça ao cliente para ir para a Terceira Posição, em associação, e descrever a interação do ponto de vista da relação

7. Pergunte ao cliente na Terceira Posição:

   O que a relação dos dois participantes precisa para ser equilibrada?

8. Peça ao cliente para tirar os aprendizados da Terceira Posição, recolher os aprendizados da Segunda posição e voltar ao lugar da Primeira posição.

   Dê ao cliente tempo para integrar os novos aprendizados

9. Pergunte ao cliente: O que é diferente agora? O que se torna possível?

Mudança entre posições perceptuais – Limpando relação com o corpo / órgão/ doença

1. Identifique com o cliente uma relação com o corpo/órgão/doença que precisa de ser resolvida

2. Mude a geografia e peça ao cliente para ir para a Primeira Posição, em associação, e descrever as emoções, pensamentos e interações

3. Interrompa o estado

4. Pergunte ao cliente o que gostaria de colocar na Segunda Posição.

   Mude a geografia. Peça ao cliente para ir para a Segunda Posição, e descrever a interação do ponto de vista do corpo/órgão/doença (como se fosse o corpo/órgão/doença)

5. Interrompa o estado

6. Altere a geografia e peça ao cliente para ir para a Terceira posição, em associação, e descrever a interação do ponto de vista da relação entre o cliente e o corpo/órgão/doença

7. Pergunte ao cliente, na Terceira Posição:

   O que a relação dos dois participantes precisa para ser equilibrada e harmoniosa?

8. Peça ao cliente para tirar os aprendizados da Terceira Posição, recolher os aprendizados da Segunda Posição e voltar ao lugar da Primeira Posição.

   Dê ao cliente tempo para integrar os novos aprendizdos

9. Pergunte ao cliente: O que é diferente agora? O que se torna possível?

- **Nota:** É possível fazer esta técnica através da visualização, mas ter o cliente incorporando cada posição tem um impacto mais poderoso.

Adesão à mudança

Os clientes procuram o coaching para criar mudanças sustentáveis em suas vidas.

Para entender a sustentabilidade no contexto da saúde e da doença, precisamos nos familiarizar com os seguintes termos profissionais:

Compliance é o ato passivo do paciente de atender às expectativas externas e seguir instruções, frequentemente sem a sua participação ou um processo de tomada de decisão compartilhada.

Exemplos:

- Um paciente recebe uma receita médica e é instruído a preenchê-la na farmácia e tomar o medicamento conforme prescrito.
- Um paciente recebe orientações escritas sobre nutrição e exercícios físicos e é orientado a segui-las.

Do ponto de vista do Health e Medical Coaching, orientar um cliente sobre compliance ao tratamento baseia-se em uma abordagem comportamental.

Aderência é o acordo ativo e mútuo entre o paciente e o profissional de saúde para seguir um plano de tratamento. Trata-se de uma parceria proativa e positiva que enfatiza a responsabilidade compartilhada, a autonomia do paciente e o seu empoderamento.
A adesão garante o alinhamento interno com valores, crenças e comportamentos.

Exemplos:

- Um paciente conversa com o médico sobre as opções de tratamento relevantes. Eles abordam os prós e os contras clínicos, o estilo de vida do paciente, sua rede de apoio, dúvidas e preocupações. Eles chegam a um acordo sobre o tratamento, o acompanhamento e a responsabilidade.
- Um paciente trabalha com seu médico para fazer mudanças no estilo de vida relacionadas à nutrição e exercícios, e ambos concordam com metas de saúde e um plano.

Do ponto de vista do Health e Medical Coaching, orientar um cliente sobre a aderência ao tratamento baseia-se em uma abordagem relacional.

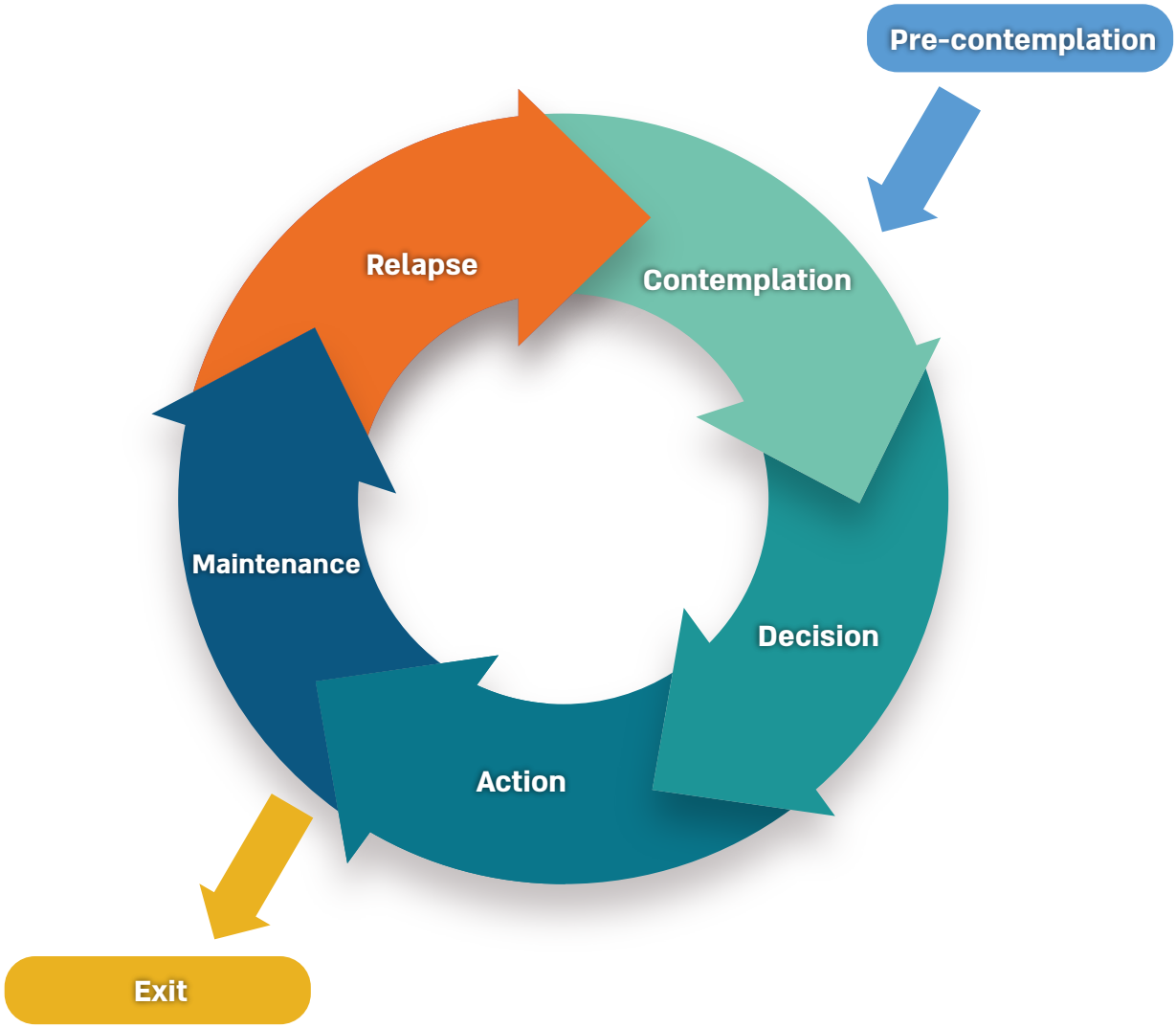
A área médica está abandonando o termo “compliance” porque ele sugere uma dinâmica de autoridade unilateral e culpa o paciente caso ele não siga as instruções. Isso faz parte de uma mudança mais ampla em direção a uma abordagem centrada no paciente, reconhecendo que o sucesso do tratamento depende de uma parceria na qual o paciente se sinta envolvido e comprometido com o plano, sendo, portanto, um participante ativo em sua própria saúde.

O Modelo Transteórico (TTM)

O Modelo Transteórico (TTM), também conhecido como Modelo dos Estágios de Mudança, é uma teoria que descreve a mudança comportamental como um processo intencional que se desenrola ao longo do tempo e envolve a progressão por uma série de estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção, recaída e saída.

Foi desenvolvido pelos psicólogos James O. Prochaska e Carlo DiClemente no final da década de 1970 e é usado para adaptar intervenções com base na prontidão de mudança de um indivíduo.

Desde então, foi endossado pela Organização Mundial da Saúde e amplamente utilizado em diferentes setores da saúde para avaliar a motivação e a adesão das pessoas à mudança, bem como para desenvolver programas de intervenção que abordam várias preocupações de saúde, desde o tabagismo à dieta, consumo de álcool e atividade física.



Etapas do Modelo Transteórico:

Pré-contemplação (Ainda não estou pronto)

Pessoas no estágio de pré-contemplação não pretendem agir em um futuro próximo, geralmente medido como os próximos seis meses.

Motivos para estar no estágio de pré-contemplação:

- Desinformação ou falta de informação sobre as consequências do próprio comportamento.
- Múltiplas tentativas malsucedidas de mudança podem levar a crenças limitantes sobre a capacidade de mudar.

Muitas vezes, pessoas em pré-contemplação são rotuladas como estagnadas, resistentes,

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Aborde e concentre-se nos aspectos positivos (os Prós)
2. Informe-se sobre os fatos
3. Preste atenção às emoções e ao estado emocional
4. Observe as tendências sociais
5. Comece a construir confiança por meio de pequenos passos

Contemplação (Estou me preparando)

Pessoas na fase de Contemplação pretendem iniciar o processo de mudança nos próximos seis meses.

Elas estão cientes dos prós e contras de iniciar o processo e de não iniciá-lo.

Às vezes, isso pode gerar ambivalência, fazendo com que as pessoas permaneçam nessa fase por longos períodos.

Frequentemente, isso é rotulado como procrastinação.

Pessoas na fase de Contemplação não estão prontas para programas tradicionais orientados à ação que esperam que os participantes ajam imediatamente.

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Abordar os prós e contras e focar nos prós
2. Informar-se sobre os fatos
3. Trabalhar a autoconfiança e a agilidade
4. Prestar atenção às emoções e ao estado emocional
5. Observar o efeito sobre os outros
6. Observar as tendências sociais
7. Começar a construir confiança por meio de pequenos passos

Decisão (Estou me preparando para agir)

Pessoas na fase de Decisão pretendem agir em um futuro próximo, geralmente dentro do próximo mês.

Elas têm um plano de ação definido e se beneficiam de programas orientados para a ação.

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Continue a desenvolver a confiança planejando com antecedência.
2. Trabalhe a autoimagem.
3. Assuma um compromisso.
4. Crie um plano de ação.
5. Preste atenção às emoções e ao estado emocional.
6. Elimine crenças limitantes e autocrítica negativa.
7. Recorra à rede de apoio.

Ação (Lá vou eu...)

Pessoas na fase de Ação estão fazendo modificações específicas e explícitas em seus estilos de vida.

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Aumentar a confiança
2. Buscar apoio
3. Criar recompensas
4. Eliminar crenças limitantes e autocrítica negativa

Manutenção (Estou bem...)

As pessoas na fase de Manutenção estão desfrutando dos resultados de suas mudanças comportamentais e trabalhando para evitar recaídas.

Nessa fase, normalmente observamos um aumento na confiança na capacidade de continuar a mudança, juntamente com uma diminuição na aplicação dos processos em comparação com a fase de Ação.

Com base em dados de autoeficácia, pesquisadores estimam que a Manutenção dura de seis meses a cerca de cinco anos.

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Mantenha a confiança elevada planejando para situações inesperadas
2. Busque apoio
3. Utilize recompensas
4. Elimine crenças limitantes, autocrítica negativa e gatilhos

Recaída (Eu falhei)

Pessoas na fase de Recaída vivenciam o fracasso, pois o processo foi interrompido.

Muitas vezes, pessoas nessa fase internalizam a experiência e desistem completamente.

Essa fase é normal e deve ser esperada e aceita como parte do processo.

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Preste atenção às emoções e ao estado emocional
2. Utilize técnicas de regulação emocional e do sistema nervoso quando necessário
3. Reinterprete a recaída, transformando-a de fracasso em uma oportunidade de aprendizado
4. Elimine crenças limitantes e autocrítica negativa
5. Aborde e concentre-se nos aspectos positivos (os Prós)
6. Informe-se sobre os fatos
7. Preste atenção às emoções e ao estado emocional
8. Observe as tendências sociais
9. Comece a construir confiança por meio de pequenos passos

Saída/Rescisão (Não preciso mais disso)

Esta é uma fase menos comum.

As pessoas na fase de Saída/Término concluíram o processo e mudaram seu comportamento com sucesso. Elas não têm mais a tentação de voltar aos velhos hábitos.

Nesta fase, o novo comportamento está estável e enraizado na vida da pessoa.

A recaída não é mais um risco e não há necessidade de manter a adesão ativamente.

Principais estratégias de coaching e comportamentais:

1. Celebrar as conquistas
2. Refletir sobre o processo e criar um modelo para o futuro
3. Abordar a autoconfiança e a autonomia

Narrativas dos Clientes e o Modelo Transteórico (TTM)

1. As narrativas dos clientes nos ajudam a extrair as histórias autossabotadoras e as crenças limitantes que, em última análise, os impedem de avançar para a próxima etapa.

2. As narrativas dos clientes nos ajudam a descobrir e superar o “Fenômeno da Lacuna de Percepção” – a lacuna entre as perspectivas dos profissionais de saúde e as perspectivas do paciente sobre a condição médica e o processo de mudança.

O Modelo de Prevenção de Recaídas (RP)

O Modelo de Prevenção de Recaídas (RP) é um modelo cognitivo-comportamental (CBT) desenvolvido para ajudar as pessoas a identificar e lidar com situações e gatilhos de alto risco, a fim de evitar recaídas em comportamentos problemáticos.

O modelo foi desenvolvido por G. Alan Marlatt e Judith Gordon em 1985 e é considerado uma inovação essencial na área de recuperação de dependências.

O Modelo de Prevenção de Recaídas baseia-se na ideia de que a recaída é um processo gradual. Ela começa antes da interrupção do novo comportamento e termina depois que a pessoa retorna ao comportamento antigo.

Princípios do Modelo de Prevenção de Recaídas

1. Aprimorar a autoeficácia celebrando marcos de desenvolvimento
2. Impulsionar a confiança e a autonomia
3. Modificar fatores internos e externos, como o ambiente, a satisfação pessoal, as conexões sociais e as habilidades de enfrentamento emocional
4. Incorporar o autocuidado
5. Estabelecer sistemas de apoio
6. Promover mudanças no estilo de vida
7. Nutrir o crescimento pessoal

No contexto de Health e Medcial Coaching, esse modelo é utilizado para compreender o conceito mais amplo de recaída. Ele auxilia clientes que continuam a ter dificuldades com a adesão ao tratamento, seja em um evento isolado ou ao longo do tempo, identificando situações de alto risco e desenvolvendo estratégias de enfrentamento e planos de ação personalizados.

Isso envolve ajudar os clientes a antecipar os gatilhos, compreender os primeiros sinais de alerta de uma recaída e desenvolver as habilidades e a autoconfiança necessárias para lidar com essas situações. Um componente fundamental é normalizar a ideia de que uma recaída não é um fracasso ou motivo de vergonha, mas sim um revés e uma oportunidade de aprendizado.

Os princípios fundamentais do modelo são:

- Identificar situações de alto risco;
- Desenvolver estratégias de enfrentamento;
- Mudar padrões de pensamento;
- Aumentar a autoeficácia;
- Compreender a recaída como um processo;
- Criar um plano personalizado.

Como o health e medical coaching aplica o modelo

- **Identificação de gatilhos e situações de alto risco:**

  Os coaches trabalham com os clientes para reconhecer sinais internos e externos que podem levar a uma recaída, como emoções, pensamentos, pessoas ou lugares específicos.

- **Desenvolvimento de estratégias de enfrentamento:**

  Os coaches ajudam os clientes a criar protocolos personalizados que incluem habilidades cognitivas, emocionais, comunicacionais e comportamentais para lidar com os gatilhos.

- **Construção da autoeficácia:**

  Os coaches ajudam os clientes a desenvolver confiança em sua capacidade de lidar com desafios, criando e executando planos de ação.

- **Promoção de um estilo de vida holístico:**

  Os coaches ajudam os clientes a incorporar comportamentos saudáveis que promovam o bem-estar geral.

- **Normalização e aprendizado com lapsos e recaídas:**

  Os coaches ajudam a reduzir a vergonha e a culpa, ressignificando a experiência para que ela sirva como uma oportunidade de aprendizado.

- **Foco na manutenção:**

  Os coaches ajudam os clientes a se concentrarem nos benefícios a longo prazo de seus novos comportamentos, como eles se alinham aos valores do cliente e como contribuem para sua visão de futuro.