



Programa de Formação em Medical Coaching

Módulo 2 – Processo

Índice

As 4 etapas do Medical Coaching	4
Definição de uma visão geral e medical coaching	5
- Direção	5
- Elicitando uma visão de vida	6
- Definindo de metas de Medical Coaching	8
* Objetivos	8
* Metas de Medical Coaching	9
Competências avançadas de medical coaching	12
- Compreendendo o Processo de Mudança	12
* Seis Níveis Lógicos de Mudança	12
- Emoções	13
* Agilidade Emocional	13
* Tristeza	14
* Medo da Recorrência	16
- O Aspeto Neurológico do Comportamento e da Mudança	18
- Principais diretrizes da mente inconsciente	18
- Sistemas Representativos	18
- Submodalidades	23
* Mudar GOSTAR para NÃO GOSTAR	23
- META - Programas	25
- Trabalhando com Recursos	26
Ancoragem	26
* Ancorando uma meta no futuro do cliente	28
* Colapsando âncoras	29
* Círculo de Excelência	29
- Trabalhando com valores	31
* Reenquadrando Valores	35
- Relaxamento	36
* Relaxamento 1 – 4	36
- Trabalhando com partes/representações internas	37
* Conversando com partes' – Técnica Básica	37
* Festa das Partes	39
- Relacionamentos	40
*Mudança entre posições perceptuais - Resolvendo uma relação com outra pessoa	43
*Mudança entre posições perceptuais - Limpando a relação com o corpo / órgão / Doença	44

- Trabalhando com crenças e sistemas de crenças	45
* Placebo e o poder das crenças	48
* Ganho Secundário	49
* O objetivo de crenças limitantes	50
* Substituindo uma Crença	52
* Crenças centrais	54
- “Embodiment” – Trabalhando com o Corpo	54
* Estar Presente no Corpo	55
* “Body Scan” – Digitalização do corpo	56
* ‘Body Whisper - Body Shout’	56
* Embodiment de Recursos	56
- Sobrevivência	57
- Recursos	58

Programa de Formação em Medical Coaching

Módulo 2 – Processo

© direitos autorais 2018

por Shiri Ben Arzi & MCI – o Instituto de
Coaching Médico, Israel 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: MCI, Pinkas 4 St., Ramat Gan, Israel

Correio: office@mci-il.com,

Telefone: +972-522421045

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

Neste módulo vamos focar nas três primeiras das quatro etapas (nomeadas “a Bússola Interna, o Comprometimento e a Jornada da Saúde”) do modelo de medical coaching.

As 4 etapas do Medical Coaching:

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

1. A Bússola Interna

A Bússola Interna é um chamado interior para mudança, crescimento e propósito

Como Medical Coaches, ajudamos os nossos clientes a transformar a sua bússola interna numa visão de vida clara e estabelecemos metas para a alcançar.

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 de comprometimento com um processo de coaching, temos várias ferramentas que podemos usar:

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 da Saúde

Durante esta jornada nossos clientes encontram e criam aliados, descobrem forças, lidam com medos/desafios/ crenças limitantes, obtêm aprendizados positivos de eventos passados e aproveitam-se dos seus subconscientes pessoais e coletivos.

A Jornada inclui 3 principais dinâmicas interativas:

1. Superação obstáculos e medos

- Relações tóxicas
- Crenças limitantes
- Conflitos
- Ansiedade
- Estresse
- Perda
- Trauma
- Etc.

2. Conexão com recursos e aliados

- Relações empoderadoras
- Crenças empoderadoras
- Modelagem
- Inspiração
- Conexão 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 que as coisas sejam assimiladas, isso se chama: tempo de transformação. A transformação ocorre quando nos permitimos receber um aprendizado positivo de todas as situações.

4. Retorno para Casa e Integração

A jornada da mudança, assim como a “Jornada do Herói”*, muda aqueles que optam por embarcar nela, bem como mudar a casa a que regressam.

Ao concluirmos, é importante abordar alguns pontos:

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

Estabelecendo uma Visão de vida e metas de Medical Coaching

Lembrete: no Módulo 1 você aprendeu que os clientes do Medical Coaching entram no processo de coaching a partir de vários pontos:

- Querendo enfrentar/lidar melhor com uma crise de saúde/médica
- Querendo reverter um processo atual de deterioração a fim de evitar uma crise de saúde/médica
- Querendo administrar o estresse crônico/burnout a fim de evitar a deterioração que causará uma crise de saúde/médica.
- Querendo chegar a um acordo e administrar uma situação de fim de vida.

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

*Além disso, você aprendeu que o cliente pode ser o paciente, o cuidador da família, ou um cuidador profissional

Tudo o que o cliente traz para o espaço durante a^{1ª} sessão, como responde à pergunta: “O que quer?” chama-se a **Direção**.

Direção

A Direção inclui desejos, esperanças e sonhos. A Direção NÃO é passível de coaching.

Como Medical Coaches, encontramos o cliente onde o cliente está e ouvimos a Direção com empatia e sem julgamento.

Exploramos a Visão de Vida que a Direção aponta para e ajudamos os clientes a definir metas de coaching que os ajudarão a avançar para a Direção e que lhes permitirá estar alinhados com a sua visão

Exemplos de Direções:

- Parar de ser estressado
- Ser mais positivo e otimista
- Aceitar a minha condição
- Lidar com a minha doença
- Ter uma vida normal
- Ser feliz e equilibrado, apesar da doença
- Recuperar a minha vida
- Pensar positivo
- Ser saudável

Elicitando uma visão de vida

A Visão de Vida é toda sobre a pessoa que o nosso cliente quer ser neste mundo. É sobre alcançar a realização e o propósito.

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

A visão tem de ser uma breve afirmação sobre o estado de ser do cliente.

A visão de vida é aquela coisa que uma vez que estamos alinhados com ela e vivemos com ela, tornamo-nos nós mesmos - quem realmente somos (“eu sou eu”) e a nossa vida vale a pena viver.

Estas são questões que pode usar para conseguir a Visão de Vida:

- Quando conseguir (a Direção) como será a sua vida?
- Quando conseguir (a Direção) o que se tornará possível para você?
- Quando conseguir (a Direção) em quem você se tornará?
- Por causa de que é importante para você alcançar isto (a Direção)?
- Quando pensas na tua vida, qual seria o seu propósito de ser?
- Qual é o seu sentido de ser?
- Como será quando tiver conseguido isto (a Direção)?
- Qual vai ser a sensação quando tiver alcançado (a Direção)?
- O que significa para você viver uma vida realizada?
- Se este fosse o seu último ano de vida, como gostaria de ser lembrado?
- Se este fosse o seu último ano de vida, qual é a palavra que gostaria que as pessoas se conectassem a você que te honraria/representasse?
- O que é importante sobre isto (a Direção)?
- Quem se tornará no mundo quando conseguir isto (a Direção)?
- O que o mundo vai receber de você quando conseguir isto (a Direção)?
- O que gostaria de dar ao mundo pela forma como vive a sua vida?

Lembre-se que falar de uma Visão de Vida no meio de uma crise médica é um ato radical de escolha.

Uma visão é um estado de ser, os seguintes são exemplos de estado de ser:

- Resiliente
- Calma
- Paz interior
- Aterrado
- Plenitude
- Escolha
- Paz
- Coração aberto

Os clientes podem inventar metáforas ou estratégias porque é a melhor e mais próxima maneira de descrever a visão. Neste caso, podemos perguntar:

- O que tem de importante nisto?
- Porque é que isto é importante?

Exemplos de metáforas:

- Confiante e resistente, como uma mola.
- Piscina pacífica
- Uma árvore nutritiva
- Um coração aberto

Exemplos de estratégias:

- Liberdade
- Uma mulher de paz interior
- Um instrumento de Deus usando os seus talentos
- Sou um curandeiro.

Definindo metas de medical coaching

Depois de ter esclarecido a Visão de Vida, pedimos ao cliente para voltar à Direção, a fim de começar a definir as metas e estabelecer um plano de coaching.

Para definir as metas de coaching, primeiro temos de criar clareza sobre os **objetivos**.

Objetivos

são os principais temas que o cliente deseja abordar nesta altura da sua vida.

Os objetivos derivam da Direção.

Assim que começar a criar clareza na Direção (pode utilizar as rodas de coaching e/ou os círculos de clareza que aprendeu no Módulo 1) verá estes temas/objetivos.

Exemplos de objetivos:

- Lidar melhor com a minha doença
- Diminuir a minha ansiedade e estresse
- Mudar o meu pensamento para atrair resultados mais positivos na minha vida
- Encontrar formas de me sentir mais positivo e relaxado
- Ter estabilidade emocional
- Descobrir e superar as sensações físicas que estão acontecendo após a radioterapia, que não estão associadas nem à cirurgia nem à radioterapia
- Obter um bom ritmo no trabalho
- Ser feliz
- Perder peso

Os Objetivos são sempre importantes para o cliente, mas por si só, não são passíveis de coaching. Se queremos ajudar o nosso cliente a atingir estes objetivos, precisamos de descobrir quais as coisas específicas que estão no caminho do cliente, o que está a impedir o cliente de atingir estes objetivos e de criar metas de Medical Coaching em torno deles.

Fazemos perguntas como:

- O que está te impedindo?
- O que está no caminho?
- Qual é o obstáculo?
- Numa escala de 1 a 10, onde você está em termos de atingir este objetivo? O que precisa especificamente para chegar ao próximo nível?
- Como posso ajudá-lo a atingir este objetivo?
- Que habilidades estás a perder?
- Como posso ajudá-lo?

Metas de Medical Coaching

As metas de medical coaching são metas de coaching que têm uma ligação (direta ou indireta) à questão de saúde/médica que o cliente trouxe para o espaço de coaching.

As metas do Medical Coaching têm os mesmos princípios que as metas de coaching “regulares” (que você já sabe definir com os clientes).

Precisam ser:

1. Articulada numa linguagem positiva

Eu vou _____ em vez de eu não vou

2. Específica

* Diga à minha família como preciso que me ajudem antes, durante e depois do meu procedimento médico.

* Recusar respeitosamente a ajuda quando não atender às minhas necessidades.

* Criar uma rotina de descanso e relaxamento que eu possa fazer antes de um procedimento médico

3. Mensurável

Identificar ou criar evidências específicas que possam medir o progresso do cliente à medida que trabalha para a meta.

“Sentirá alegria” não é mensurável.

‘Vai fazer 3 atividades por semana que eu gosto como X, Y ou Z’ - é mensurável.

4. Tempo

Na data dd/mm/yy em vez de no próximo mês, em 5 semanas, no verão, início do próximo ano, Natal, etc.

5. Proativa

As metas de coaching não são sobre o ‘Ser’ são sobre o ‘Fazer’. Precisam incluir verbos.

6. Éticos e legais

As metas de coaching não podem ser ilegais ou antiéticas do ponto de vista do cliente.

7. Alinhados com o sistema de crenças e valores do cliente

As metas precisam de promover ações e resultados alinhados com o sistema de crenças e valores do cliente

Aprendendo, entendimento, percebendo, analisando, etc. – são palavras que não podem ser usadas na articulação de metas de coaching. As metas de coaching são definidas em torno de ações que o cliente escolhe realizar com o que aprendeu, compreendeu, concretizou, analisou etc.

No contexto do Medical Coaching é importante garantir, com o cliente, que as metas são também:

1. Responsável: ter em conta a condição médica atual, limitações e restrições

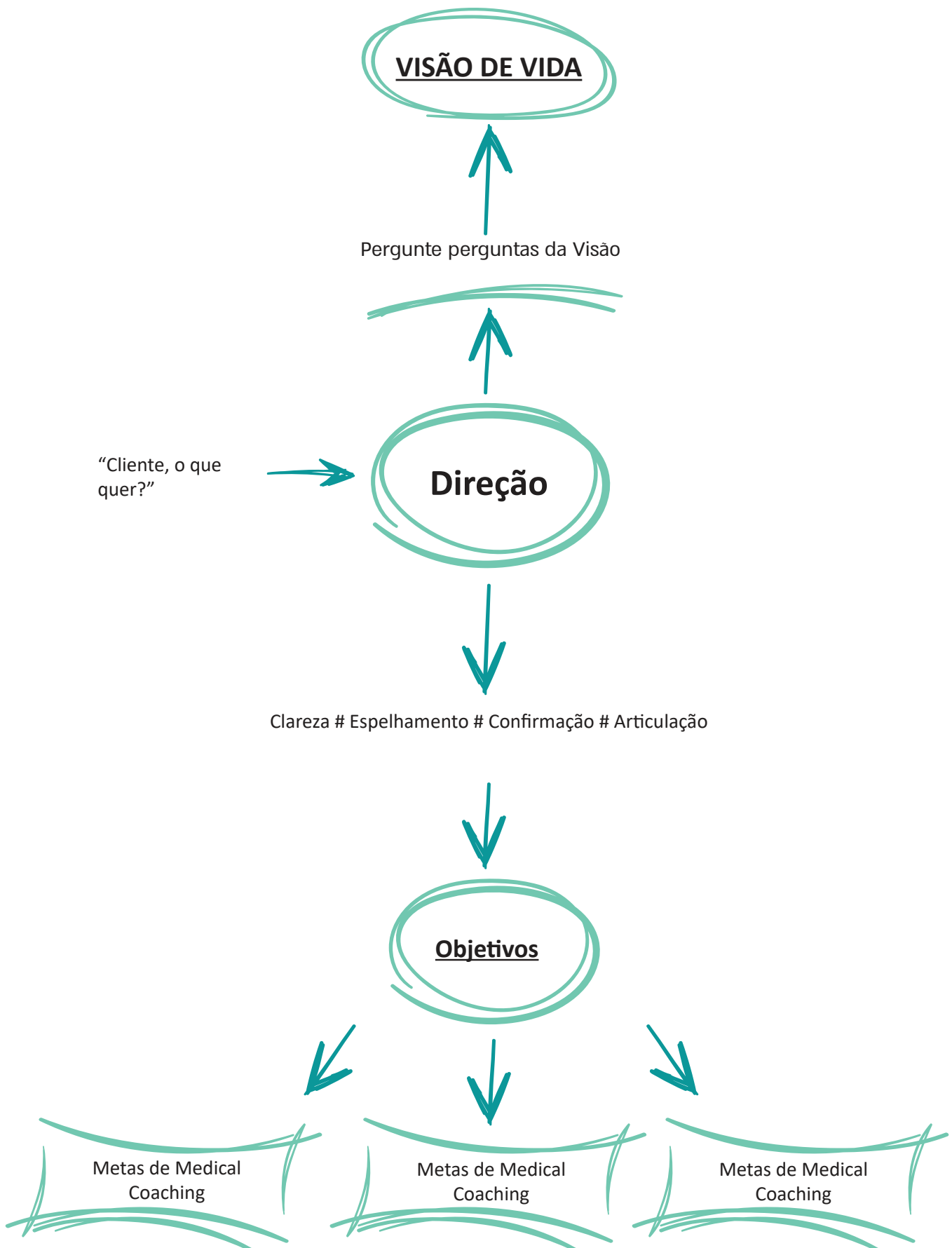
2. Realista: ter em conta a realidade atual do cliente

3. Ressonante: - ecoa com o que é verdadeiramente importante para o cliente.

Exemplos:

1. (Usando sessões de Medical Coaching para) Criar uma estratégia de estar inteiramente presente e honrar a si mesmo quando passar pelo exame médico, antes do^{dia} 2 de novembro.
2. (Usando sessões de Medical Coaching para) Fazer uma escolha empoderada em relação a um procedimento médico específico dentro de 8 sessões.
3. (Usando sessões de Medical Coaching para) Criar um plano de autocuidado acessível dentro de 6 semanas.
4. (Usando sessões de Medical Coaching para) Ter um diálogo com a minha família em torno do meu fim de vida, desejos de Ano Novo.
5. (Usando sessões de Medical Coaching para) Estabelecer um novo sistema de crenças para me ajudar a aderir à minha nova medicação/estilo de vida dentro de um mês e meio.
6. (Usando sessões de Medical Coaching para) Reformular os meus valores em torno da comida para apoiar as minhas metas de perda de peso.
7. (Usando sessões de Medical Coaching para) Criar clareza sobre o tipo de trabalho que irá apoiar as minhas necessidades físicas, mentais e emocionais.

Resumo:



Competências avançadas de Medical Coaching

Compreendendo o Processo de Mudança

Há três razões para sucesso ou falha na tentativa de criar mudança:

Sucesso	Falha
Querendo criar mudança e ser capaz de criar uma representação interna da mesma.	Falta a habilidade de criar uma representação interna da mudança e como a vida será depois dela. Incongruência interior – há uma parte que se opõe a mudar.
Sabendo como criar a mudança.	Não saber o que é necessário para criar a mudança.
Permitindo a oportunidade, o espaço e recursos para fazer a mudança.	Privando oportunidades e recursos para fazer a mudança.

Seis níveis lógicos de mudança

O modelo ‘**Seis Níveis Lógicos**’ é uma boa ferramenta para definir uma meta e/ou desenhar um plano de ação para a mudança.

Os “**Seis Níveis Lógicos**” traçam um roteiro do processo - um processo que tem um início, um meio e um resultado.

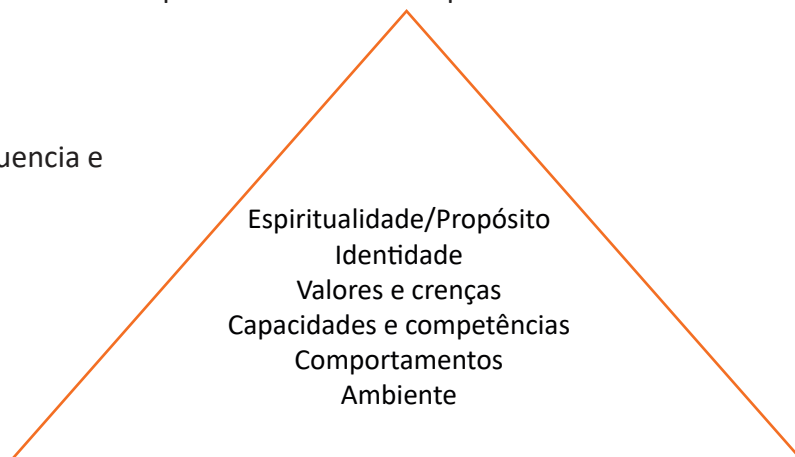
O modelo apresenta seis níveis lógicos que estão dispostos numa hierarquia organizada:

1. **Ambiente:** Onde vai ocorrer a mudança?
2. **Comportamentos:** Qual será o meu comportamento/s assim que esta mudança for alcançada?
3. **Capacidades e Competências:** Que capacidades e competências vou utilizar/terei assim que esta mudança for alcançada?
4. **Valores e Crenças:** Que valores estão a ser honrados através desta mudança e em que acredito nisso?
5. **Identidade:** Quem eu me torno neste mundo quando faço esta mudança?
6. **Espiritualidade/Propósito:** Por causa do que estou fazendo esta mudança? Qual é o contexto(*bigger pictures*)/o que está em jogo?

O “**Seis Níveis Lógicos**” é um modelo hierárquico.

Podemos nos mover na hierarquia de baixo para cima ou de cima para baixo.

O princípio é que cada nível influencia e muda tudo abaixo e acima.



Formas adicionais de trabalhar com este modelo:

1. Criação de estratégias e planos de ação, subindo a hierarquia dos Níveis Lógicos
2. Verificar a incongruência associando o nosso cliente a cada nível
3. Criar motivação trabalhando com a geografia do modelo
4. Refletindo sobre um processo ou evento
5. Criando um modelo a partir de um processo ou comportamento bem-sucedido

Emoções

As emoções são uma parte inseparável de uma doença.

As emoções são energia em movimento, o que significa que tentar pará-las, controlá-las ou suprimi-las só as fará ressurgir involuntariamente como problemas mentais, emocionais e/ou físicos nas nossas vidas.

Ao trabalhar com um cliente de Medical Coaching, introduzimos quatro premissas relativas a emoções:

1. Não há “emoções negativas” para “emoções positivas”, há emoções que nos sentimos bem e emoções que não nos sentimos bem.
2. Fazemos uma distinção entre emoções equilibradas e emoções desequilibradas.
3. No contexto da saúde e das questões médicas, todas as emoções são uma reação normal a uma situação anormal.
4. Temos emoções – não somos as nossas emoções.

A pesquisa mostra que tentar minimizar ou ignorar pensamentos e emoções só serve para ampliá-los. (*Agilidade Emocional de Susan David e Christina Congleton, Harvard Business Review, nov. 2013*)

Não há um caminho para contornar as emoções – somente através delas, o que significa – temos de lidar com elas. Lidar com emoções significa desenvolver uma **agilidade emocional**.

Agilidade Emocional

A agilidade emocional é a capacidade de estar ciente das emoções que experienciamos, ganhar aprendizados autorreflexivos e criar mudanças emocionais. Estes são básicos para alcançar um lugar de escolha empoderada.

A Agilidade Emocional é uma competência que pode ser ensinada e aperfeiçoada até que se torne uma maneira natural e autêntica de navegar em nossa realidade emocional.

Existem quatro ferramentas que nos ajudam com nossos clientes em torno da agilidade emocional:

1. O princípio ‘Dedo /dedo’

Usamos a metáfora de “mergulhar um dedo “ como forma de demonstrar a capacidade de experimentar uma emoção com baixa intensidade. Isto cria uma experiência de lidar com uma emoção enquanto está seguro, ligado aos recursos e sob controle.

2. O princípio 'Transcender & Abraçar'

Usamos uma Meta Visão incorporada, criando uma experiência de transcender fisicamente acima da experiência emocional. A partir deste lugar podemos abraçar os aprendizados.

3. Mudando de 2D para 3D

Começamos a perceber o contexto mais amplo da experiência emocional ao olhar conscientemente para aspectos adicionais da experiência como: nossa linha do tempo, nossas relações, nossas crenças, nossa narrativa interior.

4. Expandir a Linguagem Emocional

Criamos um vocabulário emocional interno que nos permite familiarizar-nos com o nosso espectro emocional, distinguir entre diferentes emoções, identificar gatilhos específicos e mudar entre emoções.

Tristeza

A tristeza faz parte de todas as doenças.

A tristeza tende a nos assustar e muitas vezes vamos chamar de depressão.

Neste contexto, é importante entender que chamar um profundo estado de tristeza uma depressão é errôneo porque o termo depressão é, de fato, o que chamamos de depressão clínica, que é uma condição de saúde mental diagnosticada por um médico de saúde mental e precisa de ser medicada.

O que normalmente chamamos de “depressão” é chamado de “estado depressivo” ou “depressão reativa”. Ambos os termos referem-se a um estado emocional de tristeza como resultado de uma experiência emocional difícil.

Ser triste é ser humano. Experimentar a tristeza faz parte do que significa ser humano.

Não é um “defeito”, uma doença mental, ou um estado negativo de ser. Não há necessidade de apressar e silenciar ou sufocar com medicação.

Uma das dificuldades que os clientes experimentam ao sentir tristeza é que a tristeza se torna uma causa de tristeza adicional, e pode potencialmente criar um ciclo de gatilho – resposta – gatilho – resposta.

Como medical coaches, queremos ajudar o nosso cliente a criar agilidade emocional em torno da tristeza.

Apresentamos o conceito de: “É assim como estou agora, neste momento”.

Através deste conceito estamos a criar uma estrutura de autoaceitação – “Eu me aceito como estou agora, neste momento”, e a capacidade de sentir as emoções sem apego.

Existem algumas perspectivas/metáforas/mitos que podemos oferecer aos nossos clientes para ajudar a criar um contexto mais empoderador deste processo:

1. A natureza

A única constante sobre a natureza é que tudo muda a toda a hora.

Há duas metáforas que podemos usar:

- **As mudanças de estação**

Olhando para o ciclo das estações da natureza podemos ver que cada estação tem um início, um meio e um fim. O verão será sempre seguido pelo outono e o inverno será sempre seguido pela primavera. Todas as estações fazem parte do ciclo natural da natureza, cada estação tem um papel e um propósito e não é melhor que a outra.

- **Árvores perenes e de folhas caducas (uma bela metáfora que aprendi com Amir Zmora, um psicoterapeuta especializado em doenças da IBD)**

As árvores perenes são árvores que têm folhas durante todo o ano, são sempre verdes. Árvores caducas são árvores que derramam folhas sazonalmente, geralmente no outono.

Há espaço para ambos uma não é melhor que a outra.

Podemos dizer que árvores caducas são tristes no inverno. Mas não sabem que estão tristes e, por isso, não estão tristes com o fato de estarem a derramar folhas e serem vistos como tristes. Eles permitem-se ser as árvores que são naquele momento. Para quem olha para as árvores pode parecer doloroso, como a morte, mas para as árvores há vida neste lugar e pode parecer um sono profundo. Todos precisamos de dormir para re-gerar. Quando nos permitimos “folhas soltas” no outono, dormir durante o inverno podemos florescer na primavera e dar fruta no verão.

2. Um espaço liminar

No módulo 1 você aprendeu sobre a natureza de um Espaço liminar no contexto de uma jornada de saúde/médica. Você pode usar este conceito para ajudar o cliente a posicionar a experiência emocional na sua linha de tempo pessoal e criar um espaço seguro para estar com, processar e aprender com a emoção. Você pode usar mitos e histórias de viagens para explorar modelos de espaços liminares.

3. Noite escura da alma

‘Noite escura da alma’ é um conceito que olha para o que tendemos a chamar de “depressão” como um processo de transformar a angústia emocional em autorreflexão e crescimento.

4. Para mais informações sobre a ‘Noite Escura da Alma, vá na seção “Recursos”.

Medo da Recorrência (Reoccurrence/Recurrence)*

*Recorrência(reoccurrence) significa algo que se repete.

Recorrência(recurrence)significa algo que se repete uma e outra vez.

No idioma potuguês não existe distinção. Tudo é recorrência.

O medo da recorrência é o medo de uma recaída ou de um novo diagnóstico não relacionado.

O medo da recorrência é o medo de uma recaída e ou sintoma tornar-se crónico e repetir-se uma e outra vez.

Neste capítulo, abordarei o Medo da Recorrência. A informação, a abordagem e as técnicas aplicam-se a ambos.

Tendemos a pensar no Medo da Recorrência no contexto do câncer, mas todos os que passaram por uma crise médica e/ou que vivem com uma condição crónica experimentam algum grau de Medo de Recorrência.

Se o seu cliente está em estado de “NED” (Sem Evidência de Doença), sente-se menos sintomático, experimenta uma melhoria clínica na sua condição médica ou simplesmente se sente melhor, há sempre o medo de que as coisas possam voltar a ter uma recaída e/ou há algo mais acontecendo que ainda não foi diagnosticado.

O medo da recorrência pode ser muito pesado e incapacitante. Cada pequena dor ou irregularidade na forma como o corpo se comporta, um próximo exame médico ou procedimento ou até mesmo um pensamento sobre o que pode ser, pode enviar o nosso cliente direto para o pior cenário e trazer uma onda de medo e pânico.

A abordagem imediata do Medical Coaching para o Medo da Recorrência que aparece na sessão de coaching inclui os seguintes passos:

1. Reconheça o medo

Crie um espaço de coaching seguro para o cliente nomear o medo e estar com ele. Lembre-se que na sociedade ocidental falar de medo é considerado uma fraqueza e falar de emoções cria vulnerabilidade. Validar as emoções do cliente, nomeando este medo, não julgando e permanecendo desapegado do conteúdo.

2. Ajudar o cliente a aterrar a si mesmo

Técnicas de aterramento são uma forma de nos “aterrarmos” no momento presente, equilibrarmo-nos emocionalmente e recuperar a ligação com os recursos internos e/ou externos atuais. Escolha uma técnica: seja a respiração, a visualização, usando os 5 sentidos ou qualquer outra coisa que funcione para o cliente.

3. Lembre ao cliente que ele é mais do que a doença

A doença é algo que o cliente tem ou teve no corpo. O cliente também tem cotovelos, dedos, dedos dos pés.

O cliente é mais do que cotovelos, dedos ou dedos dos pés da mesma forma que ele é mais

do que o corpo e mais do que a doença. A doença é mais uma coisa na vida do cliente, não é a única coisa e não é quem ele é

4. . Lembre ao cliente onde o verdadeiro controle está

Aqui é um fato da vida: não temos controle sobre as coisas que nos acontecem. Não temos controle sobre o mundo, outras pessoas e/ou os nossos corpos.

A mais fundamental escolha humana que temos é o significado que escolhemos dar às coisas que nos acontecem. Onde há escolha – há controle. Uma vez que vemos o mundo através do significado que lhe damos (a nossa percepção), quando escolhemos o significado – controlamos a nossa experiência subjetiva.

5. Ajude o cliente a nomear o verdadeiro medo

Muitas vezes o medo da recorrência não é realmente sobre a reincidência da doença. Às vezes é outra coisa. Pode ser que o cliente tenha medo da dor, de precisar de ser ajudado, de se sentir indefeso, de morrer, de perder algo... pode ser uma ou muitas coisas. Isto não facilita necessariamente, mas cria clareza e clareza aumenta a escolha.

Para chegar ao verdadeiro medo, convide o cliente a imaginar (apenas por alguns segundos) que há uma recorrência ou deterioração e pedir-lhe para notar a primeira coisa que vem à cabeça. É aí que está o verdadeiro medo.

* Certifique-se de que definiu âncoras de segurança com o cliente antes de o fazer.

6. Ajude o cliente a falar as suas crenças

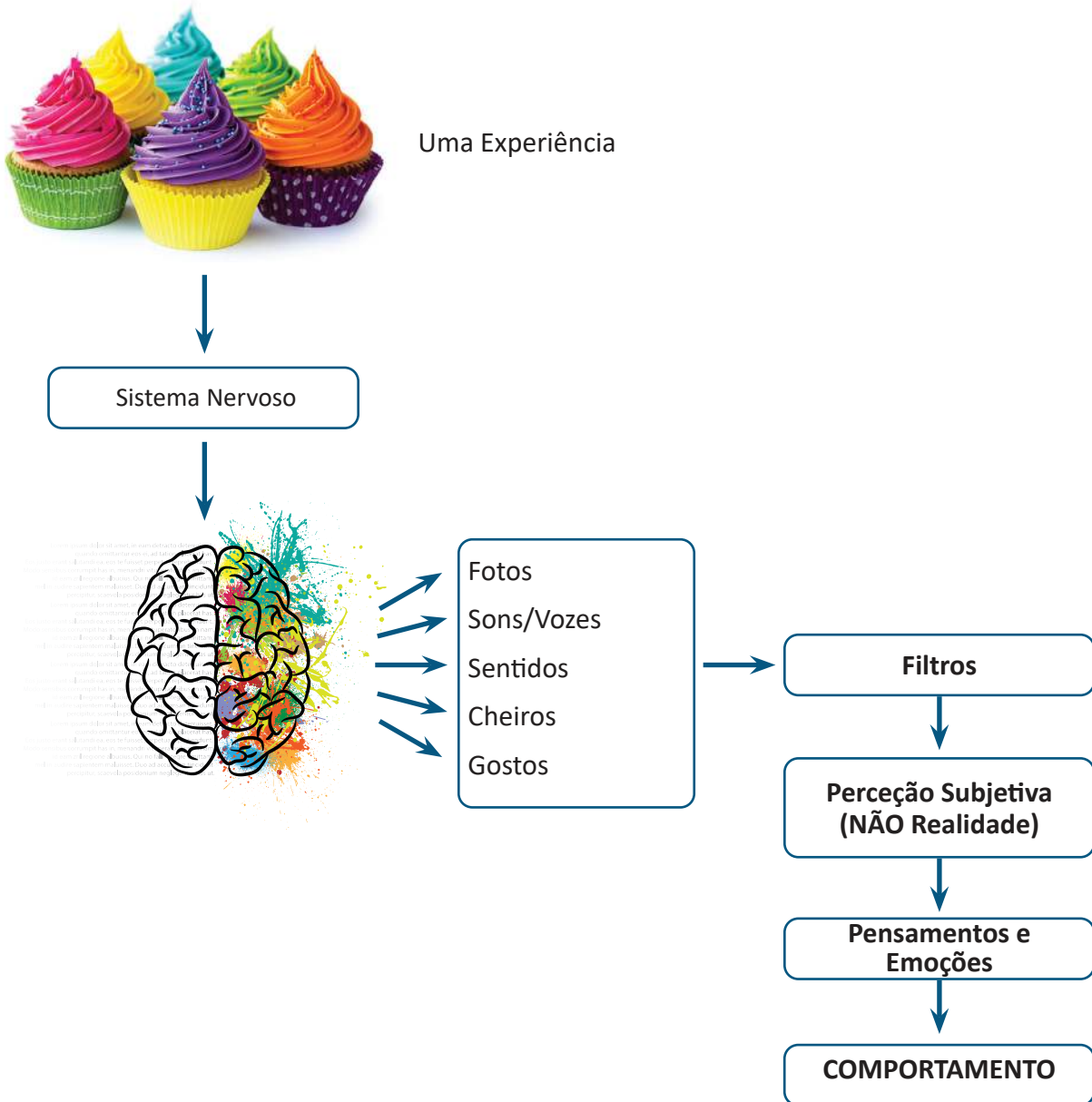
Quer seja religioso, espiritual ou qualquer outra coisa, convide o cliente a dizer em voz alta aquilo em que acredita.

Peça ao cliente que o repita 5 vezes, alto o suficiente para que ouça a sua própria voz.

Uma vez oferecidos ao cliente passos imediatos para lidar com o medo podemos passar para a abordagem a longo prazo que inclui 4 passos:

1. Identificar gatilhos
2. Limpando gatilhos
3. Ancorando Recursos
4. Atualizando a Rotina de Autocuidado

O Aspecto Neurológico do Comportamento e Da Mudança



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

- **Apague** – eliminando informações irrelevantes.
- **Distorce** – distorção e alteração das informações sensoriais sobre uma experiência.
- **Generaliza** – generalizando um evento/experiência para uma percepção 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.

Principais diretrizes da mente inconsciente

1. Armazena memórias (temporal - em relação ao tempo e A-temporal - 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 libertar emoções)
5. Pode manter a emoção reprimida para proteção
6. Corre o corpo (e tem o projeto de saúde perfeita)
7. Detém a nossa moralidade elevada (a moralidade que nos ensinaram e aceitamos)
8. Gera, armazena, distribui e transmite “energia”
9. Mantém instintos e gera hábitos
10. Precisa de repetição até que um hábito seja criado
11. É simbólico (usa e responde a símbolos)
12. Leva tudo pessoalmente (a percepção é projeção)
13. Trabalha com base no princípio do “Menor Esforço” (caminho de menor resistência)
14. Não processa negativos

A mente consciente é como um piloto.

Tem direções, um destino, e dá instruções com base nos ambientes em mudança.

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 vagar. 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 e sequências. 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	Cinestésico	Áuditivo Digital / Não Especificado
Vejo	Ouçó/a	Sentir	Sentido
Olha	Som(s)	Tocar	Experiência
Visão	Fazer música	Agarrar	Compreender
Apareça	Harmonizar	Pegar	Pensar
Exponha Alvorecer	Sintonizar Ser todos ouvidos	Escorregar	Aprender
Revelar			
Visualize			
Ilumine Imagine	Toca um sino	Pegar	Processar
Claro	Silêncio	Toque em	Decidir
Embaçado	Ser ouvido	Fazer contato	Motivar
Focado	Ressoa		
Nebuloso Cristalino	Surdo	Jogar fora	Considerar
Imagem	Dissonante	Inverter	Mudar
	Pergunta	Duro	Perceptivo
	Impossível de ouvir	Insensível	Insensível
	Estereo	Concreto	Distinto
	Zumbido	Raspar	Conceber
		Dar um jeito	Saber
		Sólido	

Lista de frases predicados:

Visual (V)	Auditivo (A)	Cinestésico(K)
Um olhar Me parece Sem sombra de dúvida Visão de pássaro Ter um vislumbre de Corte claro Visão escura Acendeu Obter uma perspectiva sobre Ideia nebulosa Completamente diferente À luz de Pessoalmente Tendo em vista Parece Faça uma cena Imagem mental/foto Olho da mente Olho nu Pintar uma imagem Cuidar disso Miope Exibindo-se Colírio para os olhos Olhando para o espaço Dê uma olhada Visão do túnel Debaixo do seu nariz Na frente Bem definido	Tagarela Claro como um sino Claramente expresso Chamada Descreva em detalhe Todo ouvido Dar conta de Me dê ouvidos. Conceda uma audiência Vozes ouvidas Mensagem escondida Conversa fiada Investigar Orador principal Alto e bom som Modo de falar Preste atenção a Poder da fala Ronrona como um gatinho Indicar o seu propósito Linguarudo Para dizer a verdade Língua presa Sintonizado Inédito Totalmente Expressou uma opinião Bem informado Dentro da audiência Palavra por palavra	Tudo lavado Resume-se a Chip velho Enfrentar Controle-se Fresco/Calmo/Recolhido Fundações firmes Controlar Obter um carga de Pegue o seu casaco De mãos dadas Aguenta firme Argumento aquecido Segura-o! Esperar! Cabeça quente Não tire a camisa Know-how Colocar as cartas na mesa Dor no pescoço Puxe algumas cordas Afiado como uma tacha Fugiu da minha mente Operador suave Mais ou menos Comece do zero Inabalável Camisa recheada Muito como um aborrecimento. Confusa
Se eu pudesse TE MOSTRAR... O que gostaria de olhar?	Se eu pudesse TE CONTAR ... O que gostaria de ouvir?	Se eu pudesse PEGAR de alguma maneira... você gostaria de SENTIR ISSO?
Se isto PARECER BOM , vamos em frente e FOCAR na papelada.	Se isto SOAR BEM , vamos em frente e DISCUTIR a papelada.	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?”
4. Elicite as submodalidades utilizando a planilha e escreva-as na coluna nº 2.
5. Procure as diferenças (Polaridade). Alterar as submodalidades do nº 1 nas submodalidades 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 Medical Coaching”

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.
2. **Possibilidade vs. Necessidade**
A atenção é direcionada para o que é possível (expandir opções, experiências, escolhas, caminhos) ou para o que é necessário/disponível.
3. **Todo vs. Parte**
A atenção é direcionada para o todo (Meta Visão) ou para os detalhes.
4. **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).
5. **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, perspectivas, 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.

A competência de ancoragem ajuda o cliente a reaccessar recursos e mudar para um estado com recursos.

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:

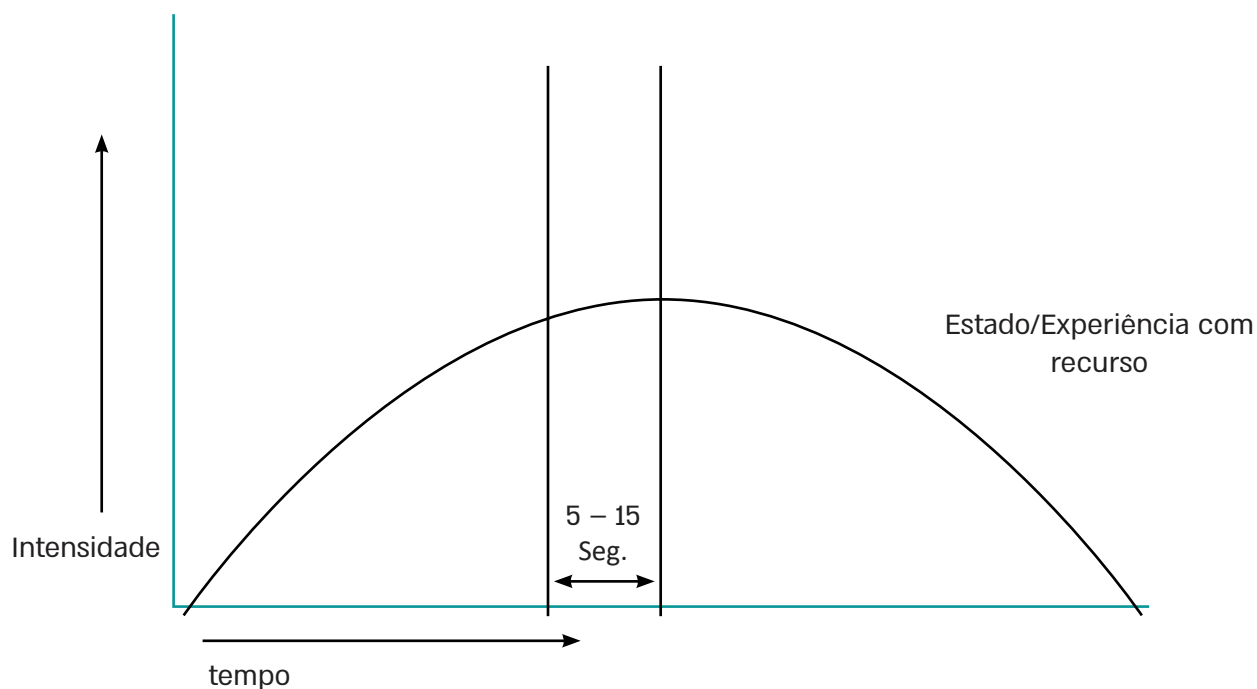
Os 4 passos para ancoragem:

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:

- a. A intensidade e integridade da experiência.
- b. O tempo da âncora
- c. A singularidade da âncora
- d. A replicação do estímulo

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”.
10. Fique curioso sobre a experiência do cliente.
11. Pergunte ao cliente “qual é o próximo passo a ser dado agora, para alcançar a metta?”

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.

Colapsando âncoras

1. Escolha o recurso desejado.

Peça ao cliente para identificar uma situação que provoque uma sensação indesejada e, em seguida, peça ao cliente para selecionar um sentimento que preferiria experimentar nesta situação particular.

2. Relembre de uma experiência vívida do passado.

Peça ao seu cliente para se lembrar de um momento em que estava totalmente ligado a esse recurso.

3. Criar uma associação intensa à experiência.

Peça ao seu cliente para fechar os olhos e lembrar dessa experiência em detalhes vívidos.

Guie o seu cliente de volta à experiência e melhore o sentimento/recurso desejado, criando uma associação intensa.

4. Ancorar o recurso.

Calibre! Sentindo-o na maior intensidade – ancore (crie uma ligação física). Segure durante 5-15 segundos e solte a 'âncora'.

5. Interrompa o estado

6. Repita os passos 3-4 mais duas vezes

7. Teste a âncora - 1

Dispare a âncora e verifique se o cliente experimenta o recurso.

8. Interrompa o estado

9. Teste a Âncora - 2

Peça ao cliente para pensar na situação original, e depois dispare a âncora.

10. Teste a Âncora - 3

Peça ao cliente para pensar em outra situação atual, semelhante à original (que provoca a mesma sensação indesejada), e depois dispare a âncora.

11. Teste a Âncora - 4

Peça ao cliente para pensar numa situação futura, semelhante à original, e depois dispare a âncora.

12. Ritmo futuro

Encoraje o cliente a fazer isso no mundo real o mais rápido possível.

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 reaccessar 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 você?
- 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 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 crônicas.
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 intenção 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?

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

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

A: Vou sentir-me melhor.

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

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

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

A: Paz de espírito.

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

A: 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?

A: Serei eu mesma de novo.

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

A: 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?

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

P: E se soubesse? O que seria?

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

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

A: 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?

A: Posso relaxar.

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

A: 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?

A: 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?

A: 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?

A: 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.

Relaxamento

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.



Exemplos de afirmações sobre a realidade exterior 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 de 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...

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 Medical Coaches, criamos um diálogo com a parte do nosso cliente 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

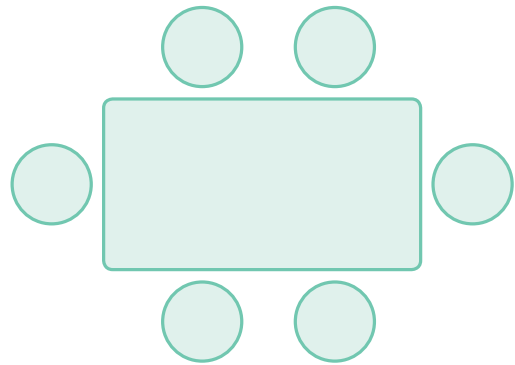
1. Identifique, com o cliente, um comportamento específico que não sirva o cliente.
2. Facilitar um estado de relaxamento.
3. Peça permissão ao cliente para falar com a mente subconsciente.
4. Peça permissão à mente subconsciente para falar com a parte que é o comportamento.
5. Agradeça a parte por concordar 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 – elicitare 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 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.

Quando estivermos fazendo coaching para cuidadores, as relações únicas adicionais serão:

1. A relação com a pessoa que estão a cuidar.
2. A relação com os prestadores de cuidados de saúde da pessoa que cuidam.
3. A relação com os seus prestadores de cuidados de saúde.
4. As relações consigo mesmas e com os seus corpos (passado, presente e futuro)
5. A relação com o Sistema Médico

Todas as relações acima são emocionais, desiguais e às vezes hierárquicas e não recíprocas.

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

Em 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.

Como Medical Coaches usamos Posições Perceptuais para resolver conflitos e ajudar o nosso cliente a 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 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 aprendizados
 9. Pergunte ao cliente: O que é diferente agora? O que se torna possível?
-
- É possível fazer esta técnica através da visualização, mas ter o cliente incorporando cada posição tem um impacto mais poderoso.

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 enfraqueça 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.

A história de Abraham Maslow sobre o cadáver:

Um psiquiatra estava a tratar um homem que acreditava ser um cadáver.

Apesar de todos os argumentos lógicos do psiquiatra, o homem persistiu na sua crença. Num clarão de inspiração, o psiquiatra perguntou ao homem: "Os cadáveres sangram?" O homem respondeu: "Isso é ridículo! Claro que os cadáveres não sangram."

Depois de pedir permissão, o psiquiatra espetou o dedo do homem e apareceu uma gota de sangue. O homem olhou para o seu dedo sangrando com espanto e exclamou:

"Vou ser almodiçoado, cadáveres sangram mesmo!"

A perspetiva do 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. As nossas vidas são uma cópia das nossas crenças.
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 para as nossas vidas eventos e pessoas que reforçam as nossas crenças.

9. Se não lidarmos com as nossas crenças, as nossas crenças lidarão conosco 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?”

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.

Exemplos 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:

- *Qual é a vantagem de ter este problema/questão?*
- *Qual é a desvantagem de não ter mais este problema/questão?*

Também podemos usar as perguntas ACE de ganho secundário:

- *O que você está fazendo que quando isto passar vai deixar de fazer?*
- *O que é que não está 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 capacitadoras** – 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 o 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 limitantes. 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.

O Health Believe Model (HBM) é um Modelo Psicológico que tenta explicar e prever comportamentos de saúde. O Modelo baseia-se no entendimento de que uma pessoa tomará medidas relacionadas com a saúde se essa pessoa:

1. Sente que uma condição de saúde negativa pode ser evitada
2. Espera que, tomando a medida recomendada, uma condição de saúde negativa possa ser evitada
3. Acredita que pode executar com sucesso as ações de saúde recomendadas

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.

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 - Encontrar 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 três 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?

No Medical Coaching, as crenças limitantes centrais são consideradas questões de dor.

No Módulo 3 irá aprender uma técnica chamada ACE (

”Embodiment” – Trabalhando com o Corpo

”Embodiment” pode ser definido como o contexto corporal de “como somos”, a nossa maneira de ser.

Este é um contexto através do qual experimentamos, percebemos, compreendemos e interagimos com o mundo que nos rodeia. A nossa relação com o nosso corpo é a relação mais fundamental que temos nas nossas vidas. O corpo é mais do que um recipiente que mantém nossa mente. É a nossa história, a forma como vivemos o mundo e as pessoas à nossa volta, a forma como nos movemos ao nosso redor, a forma como exploramos coisas e lugares novos, uma fonte de prazer, uma forma de sermos íntimos com os outros e a forma como nos tornamos presentes e alicerçados no momento.

Tendemos a ir ao corpo para avaliar nossas capacidades, tanto quanto tendemos a confundir as nossas emoções com as nossas sensações corporais. Quando o corpo nos falha, nos trai e/ou se torna uma fonte de dor, vergonha e desilusão, é natural que nos desconectemos dele. A zona de conforto torna-se falar sobre o corpo e não estar com ele, encarnando-o.

Através do “embodiment” aprendemos a estar plenamente presentes na primeira posição e a expandir a nossa consciência. Primeiro – criando consciência e atenção à experiência subjetiva de estar no corpo e em segundo lugar – expandindo essa consciência de uma consciência do corpo para uma consciência como o corpo.

“Embodiment” é a prática de curar a nossa relação com o corpo doente e ferido.

Curar essa relação, para o bem de voltar para casa para o corpo e a autenticidade de estar no mundo é um ato de fé e escolha radicais. Uma escolha para viver plenamente e não apenas estar vivo

Uma vez que usamos o “embodiment” num ambiente de coaching e não terapêutico evitamos o toque, contratamos constantemente com os nossos clientes e seguimos o código de ética do Medical Coaching.

Técnicas de “Embodiment”

Estas são algumas técnicas de “embodiment” com as que pode começar a trabalhar nas suas sessões de coaching.

Se isso ressoa e sente que quer expandir o seu conhecimento e mestria neste campo, talvez queira explorar programas adicionais de “Embodiment” Coaching e Coaching Somático no futuro.

Estar presente no Corpo

“Sente-se confortavelmente e feche os olhos.

Relaxe os músculos.

(O nosso sistema corporal foi concebido para que a massa do corpo, o sistema muscular, esteja apoiada no esqueleto ósseo.)

Preste atenção à sua cabeça e comece a relaxar os músculos faciais. Reparem na tensão na testa, no queixo e na mandíbula e relaxem estes músculos. Se não tem certeza de que estão relaxados, basta apertá-los e, em seguida, relaxar.

Em seguida, preste atenção aos seus ombros e pescoço. Traga os ombros para as orelhas e deixe-os cair. Alinhe a cabeça de uma forma que fique confortavelmente no pescoço. Relaxe os músculos e deixe-os descansar no sistema esquelético.

Em seguida, traga a sua atenção para os seus braços e mãos. Deixe os braços descansarem e ponha as mãos ao seu lado ou no colo. Relaxe os músculos e deixe os cotovelos e articulações coxear.

Em seguida, traga a sua atenção para o abdómen. O sistema foi concebido para que a respiração realmente aconteça no abdómen e não no peito. Ponha a mão no abdómen, abaixo do umbigo, e respire fundo. À medida que inala o seu abdómen vai expandir-se e quando o exalar irá esvaziar (quando respiramos naturalmente este movimento é mais suave).

Em seguida, leve a atenção para a área pélvica. Relaxe os músculos genitais e esfíncter anais. Se não tem a certeza de que estão relaxados, basta contratá-los e libertá-los.

Em seguida, traga a sua atenção para as suas pernas. Sinta os pés firmemente no chão. Relaxe os músculos e deixe os joelhos coxear.

Traga a sua atenção de volta à sua respiração e permita-se estar neste lugar e familiarizar-se com isso.”

Como coach, pretende-se calibrar e notar mudanças como apertar os dentes, apertar os ombros, alterações nas expressões faciais, alterações nos padrões respiratórios, inquietação, etc. Isto faz parte da forma como o corpo fala e, como coach, vais usar o espelhamento e reflexão de questões à medida que comesças a criar consciência desta linguagem.

“Body Scan” – Digitalização Corporal

O coaching de Body scan” é diferente das meditações de scan corporal. Em Medical Coaching, usamos body scan para auto-calibrar e identificar onde as questões emocionais estão localizadas no corpo, praticar auto-compassão e não-apego.

A técnica implica prestar metodicamente atenção a cada parte do seu corpo. Pode optar por ir de cima para baixo ou de baixo para cima.

Quando se deparar com um desconforto, para e preste atenção a isso.

Dependendo do propósito da prática, pode abordar o desconforto como um comportamento e falar com a parte; pode utilizar técnicas de respiração e de centragem para liberar; pode manter o espaço e praticar a auto-compassão; pode olhar para as submodalidades e utilizar o EFT (que aprenderá no Módulo 3) para limpar o desconforto; ou pode mudar para uma META viã e obter os aprendizados positivos.

‘Body Whisper’(Susurro do corpo) – “Body Shout”(Grito do Corpo)

Body Whisper- Body Shout’ é uma abordagem que aborda a intensidade física da dor e dos sintomas.

Baixa intensidade é um “sussurro”. Alta intensidade é um “grito”.

O objetivo é ser capaz de reconhecer a dor na sua fase de “whisper”(sussuro) pela forma como o corpo a encarna e, em seguida, criar uma estratégia para abordar a questão ou pedido subjacente para que a mudança para ‘Shout’(grito) possa ser evitada/ evitada.

“Embodiment” de Recursos

Podemos usar “embodiment” para aprofundar a experiência de ancorar recursos.

Exploramos a experiência “embodiment” tanto do estado com recurso a partir do qual queremos ancorar um recurso e a experiência “embodiment” de se tornar com recurso. Fazemos isso porque o recurso foi ancorado pedindo ao cliente para tomar consciência do efeito e impacto que o recurso tem sobre esta/sua postura, respiração e linguagem corporal.

Isto cria uma experiência mais profunda de ser com recursos e cria uma camada adicional de ancoragem incorporando o recurso na experiência física de estar no corpo.

Podemos perguntar ao cliente: ‘qual é o corpo deste recurso?’ ou instruir o cliente a permitir que o recurso preencha o corpo/eco através do corpo de uma forma que crie uma experiência encarnada.

Sobrevivência

A sobrevivência é definida como o estado de ser um sobrevivente

O termo sobrevivência teve origem no câncer. De acordo com o Dicionário do Instituto Nacional do Câncer “a sobrevivência centra-se na saúde e vida de uma pessoa com tratamento pós-câncer até ao fim da vida. Abrange as questões físicas, psicossociais e económicas do câncer, para além das fases de diagnóstico e tratamento.”

Isto implica três coisas:

1. O câncer tem um aspecto crónico.
2. O fim do tratamento não é o fim da experiência de uma pessoa com câncer.
3. A sobrevivência é diferente das fases de diagnóstico e tratamento.

Embora o termo sobrevivência tenha sido originado no contexto do cancro, também é relevante para as pessoas que sobreviveram a problemas médicos agudos em geral, bem como pessoas que vivem com condições crónicas estabilizadas.

O Medical Coaching é muito relevante e eficaz para os clientes nesta fase.

Quando fazemos coaching com clientes em fase de sobrevivência, temos de estar atentos e abordar as seguintes questões:

1. Uma necessidade de sistema de apoio.
2. Expectativas para voltar ao “normal”.
3. Medo da Recorrência.
4. Culpa de sobrevivente
5. Mudar para uma experiência de uma doença invisível.
6. Crenças limitantes sobre a sobrevivência.
7. A perda.
8. Mudanças nas relações próximas.
9. Uma necessidade de novas habilidades de vida.
10. Mortalidade e Fim da Vida.
11. Decisões que mudaram a vida que foram tomadas durante a fase ativa da doença.
12. Experiência de sobrevivência dos cuidadores

É importante criar um espaço seguro para o cliente processar tudo o que está acima e entender que: “Tudo bem não estar bem”.

E há a necessidade de redefinir o que significa “normal”, como é medido e como identificar e lidar com anomalias.

Recursos

Emoções


Noite Escura da Alma


A noite escura da alma” é um termo que remonta há muito tempo. Sim, também experimentei isso. É um termo usado para descrever o que se pode chamar o colapso de um significado percebido na vida... uma erupção na sua vida de um profundo senso de insignificância. O estado interno em alguns casos é muito próximo do que é convencionalmente chamado de depressão. Nada mais faz sentido, não há propósito para nada. Às vezes é desencadeado por algum acontecimento externo, algum desastre talvez, num nível externo. A morte de alguém próximo pode desencadeá-la, especialmente a morte prematura, por exemplo, se o seu filho morrer. Ou construíste a tua vida, e fazia sentido – e o significado que tinhas dado à tua vida, às tuas atividades, às tuas conquistas, para onde você esta indo, o que é considerado importante, e o significado que deste à tua vida por alguma razão colapsa. “Ekhart Tolle

Eckhart na Noite Negra da Alma - <https://www.eckhartolle.com/eckhart-on-the-dark-night-of-the-soul/>

É depressão ou uma Noite Negra da Alma? <https://www.everydayhealth.com/columns/therese-borchard-sanity-break/depression-dark-night-soul/>

A tristeza, a depressão e a noite escura da alma. Transcendendo a Medicina da Tristeza. Prefácio do Professor Roland Littlewood - https://www.researchgate.net/publication/313504426_Sadness_Depression_and_the_Dark_Night_of_the_Soul_Transcending_the_Medicalisation_of_Sadness_Foreword_by_Professor_Roland_Littlewood

 Tristeza, Depressão e a Noite Negra da Alma. Transcendendo a Medicina da Tristeza/ Dr. Glòria Durà-Vilà

 A Noite Negra da Alma: Um psiquiatra explora a ligação entre a escuridão e o crescimento espiritual/ Gerald May

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		

Reenquadrando valores

Comparando o valor com...	Semelhanças	Diferenças	Aprendizagens (Aprendizagens Positivas)
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			