



Programma di formazione in Medical Coaching

Modulo 3 - Trasformazione

Indice

Risoluzione dei conflitti	4
- L'esperienza di un conflitto interno	5
- Integrazione delle parti (integrazione di parti in conflitto)	7
Connessione mente-corpo dal punto di vista del Medical Coaching	8
La relazione tra le emozioni e il corpo	9
EFT – Emotional Freedom Technique	11
- EFT base	14
- EFT advanced	17
- EFT flow chart	19
· Cosa può sabotare il tapping o renderlo inefficace	20
· Tapping con i bambini	21
· Quando è il momento di lavorare con un professionista e non da soli?	21
Introduzione allo stress	22
- La relazione tra stress, salute e malattia	23
- Malattie psicosomatiche	26
- La connessione tra stress e la risposta Freeze-Fight-Flight	27
- I quattro tipi di reazione ai fattori di stress	28
- Compassion Fatigue	28
- Burnout	30
- Il modello B.T.R.S.	32
Cura di sé / Self-care	33
- La matrice della cura di sé del Medical Coaching	33
Dolore	35
- Utilizzo di EFT con problemi legati al dolore	36
- Tecnica #3 – (di Nick Ortner)	37
- ACE (Advanced Clearing Energetics)	38
· La premessa principale di ACE	38
· Conoscenze di base - Le teorie che hanno creato ACE	38
· UDIN: evento traumatico	40
· Epigenetica	41
· Le sei fasi della guarigione (healing)	41
· Da ricordare quando si lavora con la tecnica ACE	42
· La strategia ACE	43
· La tecnica passo dopo passo	44
· Foglio di lavoro ACE	48
Trauma	50
- Tearless Trauma Technique (EFT) – tecnica del trauma senza lacrime	52
- Tecnica della rotazione nello spazio	53
- Tecnica dello spazio di rottura	54
- Disturbo da stress post-traumatico - PTSD	55

Primo soccorso emozionale	57
- Primo soccorso emozionale nello spazio di coaching	57
· Il modello RAIN	57
· Centrarsi	57
· La respirazione consapevole	58
· La tecnica del respiro quadrato	58
· La tecnica di respirazione 4-7-8	58
- Primo soccorso emozionale fuori dallo spazio di coaching	58
· Il modello NO FEAR per i coach	58
Perdita	62
- Scrivere una storia legata ad una perdita	62
Coaching di fine vita	63
· Una buona morte	63
· “Il discorso”	64
- Morire	65
- Strumenti aggiuntivi per essere coach di un cliente in fine di vita	65
Lutto	67
- La teoria del lutto / Le cinque fasi del lutto - Dr. Elizabeth Kubler-Ross	67
- Lutto anticipatorio	70
- Essere coach di clienti in lutto	72

Programma di formazione in Medical Coaching

Modulo 3 – Trasformazione

© copyright 2018

di Shiri Ben Arzi & MCI – the Medical Coaching Institute, Israele - Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questo materiale può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo elettronico o meccanico, comprese fotocopie, registrazioni o qualsiasi memorizzazione di informazioni e sistema di recupero, senza autorizzazione scritta da parte del proprietario.

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

Posta: office@mci-il.com,

Telefono: +972-522421045

Benvenuti al terzo modulo del programma di formazione in Medical Coaching.

In questo modulo ci concentriamo sulle ultime due fasi “il viaggio per la guarigione” e “il ritorno a casa e l’integrazione” delle quattro fasi del modello di Medical Coaching.

Le 4 fasi del Medical Coaching:

1. La bussola interiore
2. L’impegno
3. Il viaggio per la guarigione
4. Il ritorno a casa e l’integrazione

La risoluzione dei conflitti

I conflitti sono esperienze emozionali.

Da un punto di vista fisiologico, un conflitto è una lotta mentale tra rappresentazioni diverse e opposte del mondo.

Conflitti esterni: si verificano tra le persone quando mancano le capacità / risorse interiori per far fronte alle differenze nella percezione della realtà che si manifestano in paradigmi, credenze, valori e comportamenti conflittuali.

Conflitti interni : si verificano tra due diverse parti/rappresentazioni di una persona o di un’esperienza. I conflitti interni si possono riscontrare su tutti e sei i 6 livelli logici di cambiamento:

1. **Ambiente:** dove devo cambiare?
2. **Comportamenti:** cosa devo cambiare?
3. **Capacità e competenze:** come posso apportare queste modifiche?
4. **Valori e credenze:** perché faccio questi cambiamenti?
5. **Identità:** Chi sono e lo rifletto nel modo in cui vivo?
6. **Spiritualità/Scopo:** Chi servo e per quale scopo?

L'esperienza di un conflitto interno

Una parte di noi vuole A, un'altra parte di noi vuole B e sembra che A e B non possano coesistere.

Esempi:

- Una parte di me vuole essere indipendente e un'altra parte vuole essere accudita.
- Una parte di me vuole essere spontanea e un'altra parte di me ha bisogno di struttura.
- Una parte di me vuole andare avanti e avere successo e un'altra parte vuole essere amata e accettata.

Il contenuto di un conflitto è molto soggettivo. Quello che viene considerato conflitto per alcuni non lo è per altri. Un conflitto interno crea un'esperienza di divisione interiore.

È difficile sperimentare e rispondere in maniera integra e intraprendente quando ci sentiamo divisi dall'interno.

Una soluzione vera e sostenibile può essere raggiunta solo quando partiamo da una prospettiva di integrazione che onori l'intenzione positiva di tutte le parti in conflitto.

Dal punto di vista del Medical Coaching, un conflitto interno è un'esperienza di dolore emozionale.

Quando avviene un conflitto interiore ?

1. Quando la gerarchia dei valori non è chiara
2. Quando i valori e le credenze non sono stati aggiornati dopo il passaggio di una soglia nella propria vita
3. Quando c'è un divario tra i modi in cui vedo / sperimento me stesso e il modo in cui gli altri mi vedono / mi sperimentano
4. Quando c'è uno scontro tra due META-Programmi

*** Ricorda.**

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

Esistono 2 tipi di incongruenza:

1. **“BISOGNO vs VOLERE”**

Questa incongruenza deriva da due fonti:

- a. Una persona ha alcuni modelli di ruolo significativi che rappresentano o hanno credenze diverse / in conflitto
- b. Una persona è confusa sulla sua gerarchia di credenze

2. **“VOLERE/NON POTERE”**

Questo conflitto si verifica quando una persona esprime un desiderio di cambiamento ma non crede che il cambiamento sia possibile o che lo meriti.

L'obiettivo della risoluzione dei conflitti è aiutare la persona ad essere allineata internamente su tutti i livelli logici.

Gli approcci comuni noti per risolvere i conflitti sono la negoziazione o la mediazione. In entrambi i casi c'è compromesso e cedimento.

Dal punto di vista del Medical Coaching, una risoluzione vera e sostenibile può essere raggiunta solo quando vengono onorate le intenzioni positive di tutte le parti in conflitto.

Nel Medical Coaching l'approccio alla risoluzione dei conflitti è l'integrazione.

4 passaggi per integrare un conflitto:

1. Identificare le parti in conflitto
2. Determinare l'intenzione positiva di ciascuna parte
3. Coinvolgere le parti nella comprensione e nell'accettazione dell'intenzione positiva l'una dell'altra
4. Creare una rappresentazione che simboleggi l'integrazione delle due intenzioni positive

Integrazione delle parti (integrazione di parti in conflitto)

1. Identificare le parti in conflitto
2. Suscitare uno stato di rilassamento
3. Inizia con la parte X - chiedi al cliente:
 - “Dove si trova (nome della parte) nel tuo corpo?”
 - “Permetti a questa parte di viaggiare verso una delle tue spalle (chiedi quale spalla), lungo il braccio e nel palmo della tua mano”
 - “Crea una rappresentazione che simboleggi questa parte”
4. Continua con la parte Y – chiedi al cliente:
 - “Dove si trova (nome della parte) nel tuo corpo?”
 - “Permetti a questa parte di viaggiare verso l'altra spalla, lungo il braccio e nel palmo della mano”
 - “Crea una rappresentazione che simboleggi questa parte”
5. Parte X – suscita l'intenzione positiva della parte X chiedendo: “Qual è il regalo / la cosa buona che stai portando al cliente?”
6. Parte Y – suscita l'intenzione positiva della parte Y chiedendo: “Qual è il regalo / la cosa buona che stai portando al cliente?”
7. Coinvolgi le parti nella comprensione e nell'accettazione dell'intenzione positiva dell'altra chiedendo:
 - X comprende e accetta le intenzioni positive di Y?
 - Y comprende e accetta le intenzioni positive di X?
8. Istruisci il cliente a girare le mani l'una verso l'altra e avvicinarle lentamente. Mentre il cliente sta facendo questo, riformula il processo: “Mentre le tue mani si stanno avvicinando, la tua mente subconscia sta creando una terza risorsa che nascerà dalle due intenzioni positive. Questo non è un processo di miscelazione ma un processo di composizione (usa la metafora dell'insalata e della torta). Questo è un processo di alchimia e il tuo subconscio sa esattamente come farlo. “ **Calibrare**
9. Chiedi al cliente:
 - “C'è una nuova immagine che è stata creata dalle due parti precedenti. Qual'è? Qual'è la risorsa che ti è stata portata?”
 - “Porta la nuova risorsa in quattro punti del tuo corpo:
 - **CUORE** permettiti di immergerti.
 - **TESTA** permettiti di entrare nel tuo cervello
 - **ADDOME** permettiti di entrare nelle tue viscere.
 - **ORGANO/LUOGO NEL CORPO** (che intuitivamente senti ha bisogno di questa risorsa), permettiti di immergerti .
10. Porta il tuo cliente fuori dal rilassamento.
11. Chiedi al tuo cliente di pensare a “quel vecchio problema” alla luce del nuovo apprendimento e sii curioso: “Cosa diventa possibile ora che puoi affrontare questo problema in un modo diverso?”

Connessione mente-corpo dal punto di vista del Medical Coaching

Il Medical Coaching si occupa della persona con il problema di salute / medico e non del problema stesso.

Questa persona – il nostro cliente. è un sistema vivente, organico, biologico, chimico, emotivo ed energetico che vive all'interno di un sistema sociale, energetico, condiviso con altri sistemi viventi, organici, biologici, chimici, emotivi ed energetici. Per questo motivo, il Medical Coaching deve essere olistico e integrativo nel suo approccio e nella sua pratica.

Essere olistici è più che cercare risposte nella medicina alternativa, è un approccio alla vita.

Per comprendere appieno l'approccio olistico alla vita e alla medicina dobbiamo comprendere l'approccio opposto - L'approccio riduzionista.

L'approccio riduzionista :

Cerca di capire come funziona ogni parte del sistema al fine di comprendere appieno il sistema.

L'approccio riduzionista in medicina: esamina separatamente organi e sistemi.

L'approccio riduzionista in medicina chiede: in che modo ogni sintomo è unico e diverso dagli altri?

L'approccio olistico:

Cerca di comprendere la sinergia creata tra tutte le parti del sistema al fine di comprendere appieno il sistema.

Medicina olistica - guarda al corpo come un sistema integrativo che dipende dalle relazioni reciproche tra tutte le sue parti per funzionare pienamente. Quando una parte si guasta, l'intero sistema è interessato.

La medicina olistica si chiede: cos' hanno in comune tutti i sintomi?

Quando guardiamo l'esperienza umana attraverso una prospettiva olistica possiamo identificare quattro corpi umani che coesistono:

Il Corpo Fisico – racchiude gli aspetti anatomici, fisiologici, patologici, chimici, biochimici e meccanici del nostro essere.

Il Corpo Emozionale – contiene gli aspetti emotivi del nostro essere.

Il Corpo Mentale – contiene le nostre opinioni, percezioni, pensieri e valori attraverso schemi, meta programmi e credenze.

Il Corpo Energetico – contiene il nostro sistema energetico e la nostra relazione con un essere superiore (qualsiasi sia il nome o la definizione che ne diamo).

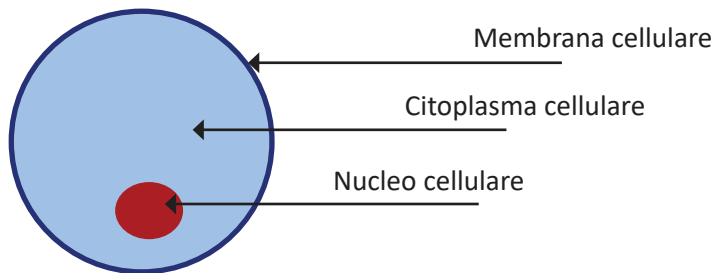
Da una prospettiva olistica: il Corpo Fisico rispecchia i corpi Emozionale, Mentale ed Energetico.

La relazione tra le Emozioni e il Corpo

Per capire la relazione tra le emozioni e il corpo, dobbiamo capire come funzionano i farmaci sulle nostre cellule.

Le cellule sono la più piccola unità biologica della vita.

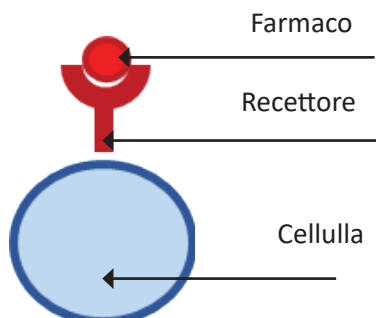
Le cellule sono costituite da un nucleo (contenente il genoma della cellula), il citoplasma (contenente il materiale all'interno di una cellula) ed una membrana (contenente biomolecole come proteine e acidi nucleici)



La cellula comunica con l'ambiente attraverso i recettori che si trovano sulla membrana.

Quando un farmaco si inserisce in un recettore, influisce sulla funzione della cellula.

Un farmaco può adattarsi ad un recettore solo se è biochimicamente simile al materiale che già esiste nella cellula. Se il farmaco non si adatta biochimicamente al recettore, non funzionerà.



Nel 1973 la Dott.ssa Candace Pert e il Dott. Solomon Snyder pubblicarono il primo studio dettagliato su quelli che si sarebbero rivelati essere i recettori oppioidi – recettori che si legano agli oppioidi (sostanze che legandosi ai recettori oppioidi producono effetti simili alla morfina).

La scoperta dei recettori oppioidi ha fatto sì che le nostre cellule abbiano già materiale che funziona in modo simile agli oppioidi e questo in seguito ha portato alla scoperta delle endorfine. Le endorfine sono neuropeptidi oppioidi endogeni (i neuropeptidi sono peptidi - piccole molecole simili a proteine, utilizzate dai neuroni - cellule nervose, per comunicare tra loro. I neuropeptidi sono anche chiamati ormoni messaggeri).

Le endorfine sono prodotte naturalmente in risposta al dolore, ma sono state anche considerate per il loro ruolo nel piacere, nella felicità e nel senso di benessere. La ricerca mostra che il rilascio di endorfine produce uno stato euforico, il che significa che le endorfine hanno un effetto sul nostro stato mentale e consapevolezza.

La scoperta delle endorfine è stata la prima evidenza scientifica che le emozioni hanno un aspetto biochimico.

Da qui sono scaturite cinque conclusioni, rivoluzionarie per l'epoca (primi anni 80):

1. Le emozioni sono reazioni biochimiche
2. Le emozioni influenzano il nostro sistema immunitario
3. Le emozioni influenzano la nostra consapevolezza
4. Il corpo è un'estensione del subconscio
5. Le emozioni repressi sono immagazzinate nel corpo e interrompono il modo in cui le cellule funzionano

Questo significa due cose MOLTO importanti per noi, come Medical Coach:

1. Le nostre cellule stanno vivendo le nostre emozioni.
2. Le emozioni creano sensazioni corporee:

La rabbia di solito si sente come qualcosa di caldo che sale in superficie. Ha una vibrazione distinta. L'amore di solito sembra qualcosa di caldo che si diffonde dentro di noi. Il dolore emotivo di solito si sente come dolore fisico.

Nel modulo 2 abbiamo affrontato l'importanza di espandere il vocabolario emozionale differenziando le emozioni dalle sensazioni.

Emozioni: esperienza psicologica descritta da un vocabolario emotivo

Sensazioni: esperienze fisiche. Descritto attraverso metafore. Sembra...

Riassunto:

- Le informazioni arrivano al cervello attraverso i cinque sensi.
- Il cervello filtra ed elabora le informazioni, dandogli significato.
- Il significato delle informazioni crea sia un processo di pensiero che una reazione emotiva.
- Le emozioni (essendo reazioni biochimiche) – influenzano le nostre cellule.
- L'effetto sulla funzione delle cellule influenza la funzione del corpo.

EFT – Emotional Freedom technique

L' EFT - Emotional Freedom Technique - Tapping - è considerata una forma di Psicologia Energetica o Digitopressione Psicologica.

L' EFT utilizza la stessa energia dei meridiani che sono stati utilizzati nell'agopuntura tradizionale per oltre 3000 anni.

Picchiettando delicatamente con la punta delle dita sui punti di agopuntura, stimoliamo il sistema energetico del corpo, mentre pensiamo ad un problema specifico.

Mentre lo facciamo l'energia si muove, le emozioni cambiano e sperimentiamo una sensazione di liberazione e di sblocco.

La combinazione tra lo stimolare il sistema bioenergetico del nostro corpo e dare voce ai nostri pensieri - mentre sentiamo le emozioni - cancella quello che in precedenza era uno schema energetico bloccato e ripristina l'equilibrio della nostra mente e del nostro corpo.

Ciò consente di far emergere pensieri ed emozioni nuove, potenzianti, creative, sane, amorevoli e gioiose.

La versione moderna dell' EFT, come la conosciamo oggi, è stata creata da Gary Craig.

Ci sono molte informazioni online sull' EFT e molte dimostrazioni su YouTube.

Man mano che approfondisci l'EFT e guardi il lavoro di altri che la praticano (cosa che ti consiglio vivamente di fare), noterai che si hanno diversi stili di tapping e diverse preferenze per i punti di tapping.

Quando diventerai più competente e più esperto con EFT troverai il tuo stile unico.

La mia convinzione personale è che i punti effettivi su cui fai tapping non sono così importanti come lo stimolare il sistema energetico e sentire le proprie emozioni.

I sentimenti che sono "sepolti" non muoiono, rimangono intrappolati nel nostro sistema e quando vengono attivati si esprimono emotivamente, mentalmente e / o fisicamente.

Quando fai tapping, dichiara la verità su quello che senti.

L'aspetto scientifico dell'EFT

Citazioni dall'articolo: "Breakthroughs in Energy Psychology: A New Way to Heal the Body and Mind", di Nick Ortner. Pubblicato su The Huffington Post, 17/03/2012

http://www.huffingtonpost.com/nick-ortner/emotional-freedom-technique_b_1349223.html

Il Dr. Dawson Church, Ph.D., della Foundation for Epigenetic Medicine, Santa Rosa, California, ha svolto ricerche e utilizzato EFT dal 2002. Poiché l'EFT accede simultaneamente allo stress sia a livello fisico che emotivo, aggiunge: "L'EFT ti dà il meglio di entrambi i mondi, corpo e mente, come ottenere un massaggio durante una sessione di psicoterapia".

In effetti, è la capacità dell' EFT di accedere all'amigdala, una parte del cervello a forma di mandorla che avvia la reazione negativa del corpo alla paura, un processo che spesso chiamiamo "risposta fight o flight" che lo rende così potente. "Riducendo lo stress", aggiunge Church, "l'EFT aiuta anche altri problemi. Quando riduci lo stress in un'area della tua vita, c'è spesso un effetto benefico in altre aree."

In collaborazione con il Dr. David Feinstein, il Dr. Church è stato in grado di confermare che toccare specifici punti meridiani ha un effetto positivo sui livelli di cortisolo. Il cortisolo, noto come "ormone dello stress", è parte integrante della risposta "fight o flight" del nostro corpo.

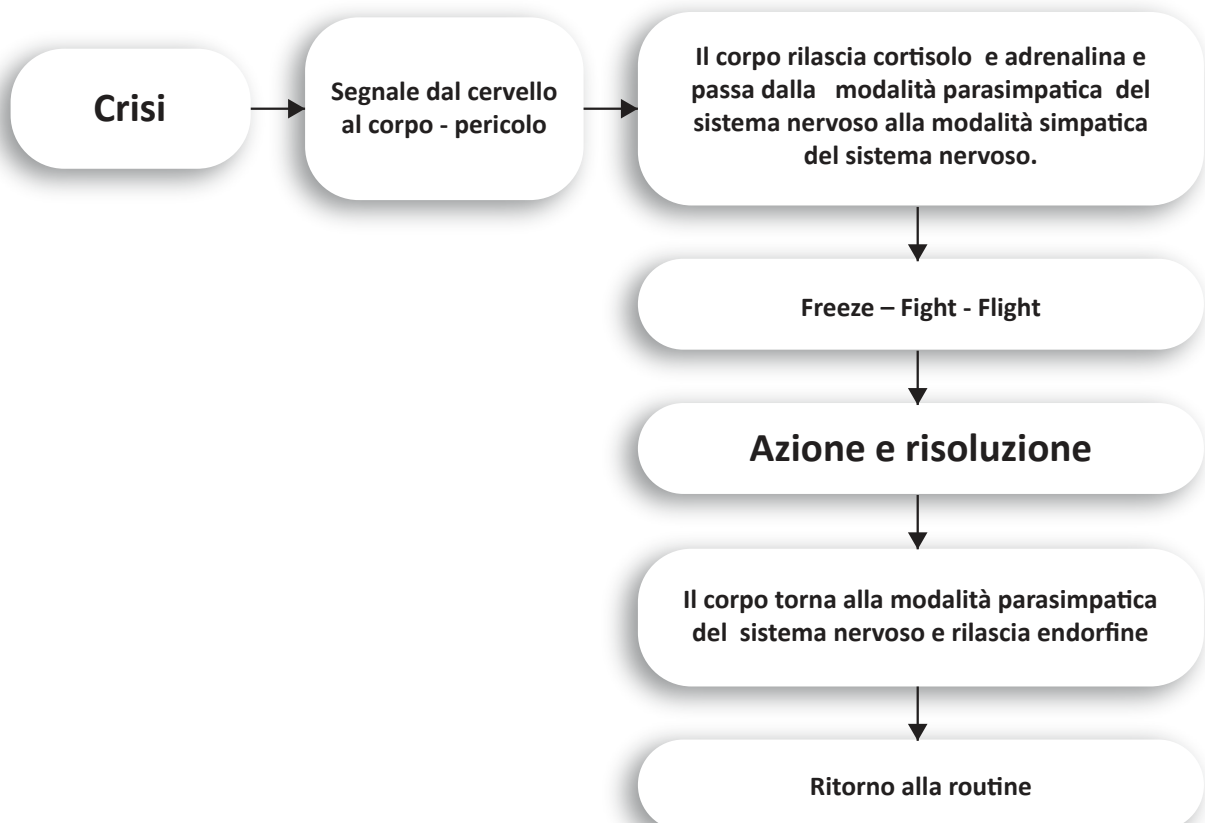
Nello studio del Dr. Church , 83 partecipanti sono stati separati in tre gruppi. Un gruppo è stato guidato attraverso una sessione EFT di un'ora; il secondo gruppo ha ricevuto un'ora di terapia, mentre il terzo, il gruppo di controllo, non ha ricevuto alcun trattamento. Il gruppo che ha fatto un'ora di EFT ha dimostrato una diminuzione del 24% dei livelli di cortisolo, mentre gli altri due gruppi non hanno mostrato alcun cambiamento reale. Il gruppo EFT ha anche mostrato livelli più bassi di sintomi psicologici, tra cui ansia, depressione e altri, come misurato dal Symptom Assessment-45 (SA-45), uno strumento di valutazione psicologica standard.

La ricerca suggerisce che EFT può essere così efficace a causa della sua capacità percepita di bilanciare il sistema nervoso, livellando l'attività delle regioni parasimpatica e simpatica. Responsabile della promozione della rigenerazione e del rilassamento cellulare, la regione parasimpatica aiuta a rallentare il battito cardiaco, sostenere la digestione e altro ancora. Il sistema simpatico, d'altra parte, ti prepara per un'attività fisica vigorosa accelerando il tuo cuore, restringendo le pupille e così via. Come notato nello studio di Church, lo squilibrio tra queste due regioni è associato a una lunga lista di problemi di salute, dall'ipertensione ai problemi cardiaci (più spesso osservati in quelli con una regione simpatica iperattiva), alla depressione, all'affaticamento e ad un sistema immunitario indebolito (in quelli con eccessiva attività parasimpatica).

Nei risultati del suo studio, Church afferma che l'EFT, che egli definisce "trattamento di agopuntura", produce "uno stato emotivo neutro", che biologicamente parlando, è il gold standard della salute e del benessere.

(Per lo studio completo vai a - <http://www.eftuniverse.com/images/stories/epimechpaper.pdf>)

In conclusione: da un punto di vista fisiologico, l'EFT aiuta a bilanciare i livelli di cortisolo nel corpo permettendo al corpo di passare dalla modalità parasimpatica alla modalità simpatica.



Per cosa possiamo usare l'EFT?

- Voglie
- Qualsiasi turbamento emotivo
- Pensieri ripetitivi
- Ricordi ossessivi
- Procrastinazione
- Sentirsi sopraffatti
- Dolore
- Insonnia
- Definizione degli obiettivi
- Mal di testa
- Fatica

Come ha detto Gary Craig (il creatore di EFT), **“Provalo su tutto!**
Siamo onesti, questa roba può sembrare DAVVERO sciocca!
Alcune persone sono scoraggiate dall'aspetto del tapping emotivo, ad altri non sembra scientifico.
La linea di fondo è che gli effetti positivi di EFT sono innegabili e ... possiamo sempre fare tapping sul sentirsi sciocchi.

Alcuni punti prima di iniziare a fare tapping...

- Si fa tapping usando più dita
- È meglio picchiare con la punta delle dita (in questo modo stimoliamo anche i meridiani energetici sulla punta delle dita)
- Picchiamo con la stessa forza con cui potremmo picchiare un tavolo

Le 4 C del tapping

Ci sono 4 principi per una buona sessione di tapping. Gwyneth Moss le chiama le 4 C.

1. **Calming (calmare)** – abbassare il livello di intensità emotiva
2. **Connecting (connettere)** – mantenere la connessione emotiva con l'argomento
3. **Clearing (rimuovere)** – rimuovere le emozioni per rivelare problemi più profondi
4. **Completing (completare)** – assicurarsi che tutti gli aspetti dell'argomento siano stati chiariti e che il cambiamento sia ecologico e applicabile alla vita del cliente

EFT di base

1. SINTONIZZATI E VALUTA

- Chiedi al cliente l'argomento/problema.
Il primo passo nel tapping è ottenere una misurazione di quanto sia forte l'emozione. Dal momento che non abbiamo una scala di misurazione, la valutazione è soggettiva per ogni cliente.
- Sintonizzati su ciò che la tua voce interiore ti sta dicendo sul tuo problema.
- Ottieni l'intensità delle emozioni correlate al tuo problema in questo momento. Ottieni un numero di intensità, da 0 a 10.
Zero significa che non c'è emozione riguardo al problema. Dieci significa la massima intensità emotiva.
- Annota il numero di partenza su di un foglio. Questo sarà la tua linea di partenza. Lo rivaluterai continuamente lungo il processo.

2. SET UP

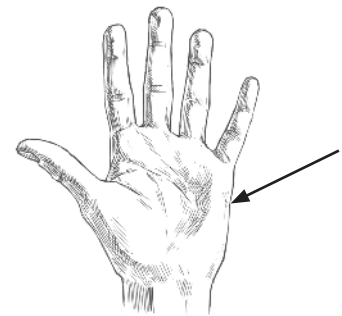
Questa parte del processo è progettata per far stare calmi i guardiani del tuo subconscio che vogliono tenerti al sicuro nei tuoi schemi familiari.

Inizia a picchiettare sul lato della mano dicendo:

Anche se ho _____ (nome del problema), io amo e accetto me stesso.

Ripeti questa affermazione per tre volte, mentre picchiatti continuamente sul lato della mano.

Nella prima parte della frase del set up riempi lo spazio vuoto con una breve descrizione del problema o dell'argomento.



Esempi:

Anche se mi sento sopraffatto...

Anche se sono triste in questo momento...

Anche se ho questo mal di testa lancinante...

Anche se ho questa voglia di ...

La seconda parte della frase di set up è un'affermazione positiva su di te. L'affermazione più basilare che usiamo è: "io amo e accetto me stesso".

Se questo non si adatta bene a te o non lo senti autentico, ci sono altre possibili affermazioni che puoi usare, come ad esempio:

Anche se ho (il problema), accetto me stesso e tutti i miei sentimenti.

Anche se ho (il problema), mi accetto in questo momento.

Anche se ho (il problema), mi piacerebbe accettarmi così come sono.

Anche se ho (il problema), so che sto bene.

Esempi con l'intera affermazione:

Anche se mi sento sopraffatto, amo e accetto me stesso.

Anche se mi sento depresso, accetto me stesso e tutti i miei sentimenti.

Anche se sono terrorizzato dall'operazione che devo fare, vorrei accettarmi così come sono.

Anche se ho questo dolore lancinante alla gamba, so nel più profondo che sto bene.

Anche se ho voglia di una sigaretta, sto bene.

3. TAPPING

Dopo il set up, inizia 2-3 giri di tapping sui punti meridiani.

In ogni punto nomini il problema.

Il giro di tapping inizia sul lato della mano.

Questi sono i punti del tapping:

- Sopracciglia
- lato dell'occhio
- sotto l'occhio
- sotto al naso
- mento
- clavicola
- sterno
- sotto al braccio
- polso

Questo è il primo giro; ripetilo per altre due volte.

Esempio:

Diciamo che il problema è che ti senti sopraffatto.

Ad ogni punto, puoi ripetere l'affermazione: "Questa sopraffazione".

Sopracciglia: questa sopraffazione

Lato l'occhio: questa sopraffazione

Sotto al naso: questa sopraffazione

Mento: questa sopraffazione

Clavicola: questa sopraffazione

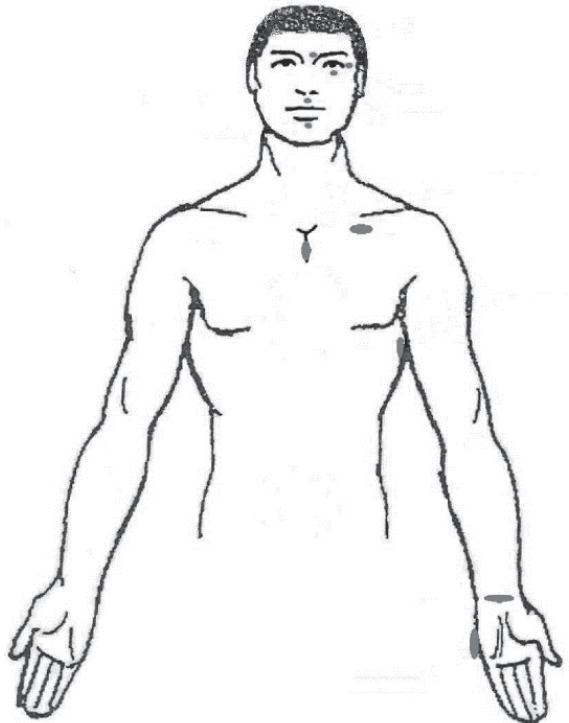
Sterno: questa sopraffazione

Sotto al braccio: questa sopraffazione

Polso: questa sopraffazione

Questo è un round.

Ripetilo almeno altre due volte.



4. RESPIRO PROFONDO

Fai un respiro profondo.

Questo aiuta a muovere l'energia, ossigena la mente e il corpo e aiuta a portare chiarezza mentale. Si consiglia inoltre a questo punto di bere dell'acqua.

5. RIVALUTA L'INTENSITÀ

Sintonizzati e rivaluta il livello di intensità del problema da 0 a 10. Idealmente, dovresti continuare a fare tapping fino a quando non porti il livello di intensità a zero.
Nota se c'è un nuovo problema in arrivo e inizia una nuova serie di tapping.

Utilizzo dell' EFT con i clienti

Quando usiamo l'EFT con i clienti, diventiamo i facilitatori del processo di tapping.

1. Non picchiettiamo il cliente. Procediamo con il tapping su di noi e chiediamo al cliente di fare la stessa cosa nello stesso momento.
2. Il cliente dà un nome al suo problema e decide l'intensità.
3. Guidiamo il tapping parlando a voce alta del problema del nostro cliente che lo ripete dopo di noi.
4. Durante il processo, controlliamo eventuali nuovi livelli di intensità e diventiamo curiosi di conoscere nuove situazioni/ problemi che potrebbero essere emersi.
5. Integriamo il tapping nel processo di coaching.

EFT advanced

L'EFT di base è ottimo per semplici problemi quotidiani e turbamenti, come: essere irritati, sentirsi feriti, ansiosi, preoccupati, frustrati o sopraffatti.

Ma ci sono dei momenti in cui il tapping di base non è sufficiente e hai bisogno di una tecnica di tapping che vada più in profondità - una tecnica di tapping avanzata.

L'advanced tapping è simile alla tecnica di tapping di base, con alcune aggiunte.

1. Facciamo un elenco di tutte le informazioni che emergono quando il cliente si connette emotivamente al problema
2. Chiediamo le sotto-modalità delle informazioni fornite
3. Usiamo questo elenco per le frasi di tapping

1. SINTONIZZATI E VALUTA

- Chiedi al cliente l'argomento / problema e la sua intensità emotiva
- Sintonizzati e scrivi le emozioni correlate, il livello di intensità da 0 a 10
- Esplora le sottomodalità pertinenti
- Queste informazioni sono la tua linea di partenza

2. IL SET UP

Anche se ho (nome del problema), io amo e accetto me stesso.

Ripeti questa affermazione per tre volte mentre picchietti continuamente sul lato della mano.

Tocca continuamente il lato della mano, indicando il problema e ripetendo l'affermazione positiva per 3 volte.

3. INIZIA IL TAPPING

Inizia il tapping picchiettando sui punti del tapping utilizzando le informazioni (emozioni e sottomodalità) che hai esplorato con il cliente.

Incoraggia il cliente a tirar fuori qualsiasi altra cosa che si presenta mentre state facendo tapping insieme.

4. RESPIRA PROFONDAMENTE E RIVALUTA

- Fai tapping per 3 giri
- Fai un respiro profondo e rivaluta tutte le informazioni sulla lista
- Nota se ci sono nuove emozioni o sottomodalità. Se ci sono, aggiungile alla lista.

5. NUOVO SET UP

* Inizia un nuovo set up e continua a fare tapping fino a quando non hai portato tutte le intensità al punto più basso al quale il cliente può arrivare in quel momento.
Anche se, come Medical Coach, ci sforziamo di portare l'intensità a zero, dobbiamo assicurarci che questo sia allineato con il sistema di credenze e i valori del cliente.

Quando pratichiamo l'advanced tapping, possiamo prendere in considerazione quale emozione e funzione corporea è collegata a quale punto di tapping secondo la medicina cinese.

Questo è un elenco di emozioni e funzioni corporee collegate ai punti di tapping che utilizziamo:

- ***lato della mano: meridiano del piccolo intestino***

LIBERA DA: sensazione di blocco o di congelamento, incapacità di lasciare andare, resistenza al cambiamento, dolore, vulnerabilità, preoccupazione, ossessione, comportamenti compulsivi.

PERMETTE: andare avanti, lasciare andare, guarire da un lutto, trovare la felicità e connettersi al momento presente.

- ***sopracciglia: meridiano della vescica***

LIBERA DA: trauma, dolore, tristezza, agitazione, frustrazione, impazienza e terrore.

PERMETTE: pace e guarigione emozionale

- ***lato dell'occhio: meridiano della cistifellea***

LIBERA DA: rabbia, collera, risentimento, paura del cambiamento e confusione

PERMETTE: chiarezza e comprensione

- ***sotto l'occhio: meridiano dello stomaco***

LIBERA DA: paura, ansia, vuoto, preoccupazione, nervosismo e delusione

PERMETTE: appagamento, calma, sentirsi al sicuro

- ***sotto al naso: meridiano del vaso governatore***

LIBERA DA: imbarazzo, impotenza, vergogna, colpa, lutto, paura e fallimento

PERMETTE: accettazione di sé, self-empowerment, comprensione di sé stessi e dell'altro

- ***mento: meridiano centrale del vaso concezione***

LIBERA DA: confusione, incertezza, vergogna e imbarazzo

PERMETTE: chiarezza, certezza, fiducia e accettazione di sé

- ***clavicola: meridiano del rene – ghiandole surrenali***

LIBERA DA: sensazione di blocco, indecisione, preoccupazione e stress generale e autosabotaggio

PERMETTE: facilità di andare avanti, sicurezza, chiarezza, stimolare capacità intellettive

- ***sterno: meridiano del vaso concezione***

LIBERA DA: trauma e stress

PERMETTE: adattamento del sistema immunitario

- ***sotto al braccio: meridiano della milza***

LIBERA DA: colpa, preoccupazione, ossessione, impotenza, insicurezza e scarsa autostima

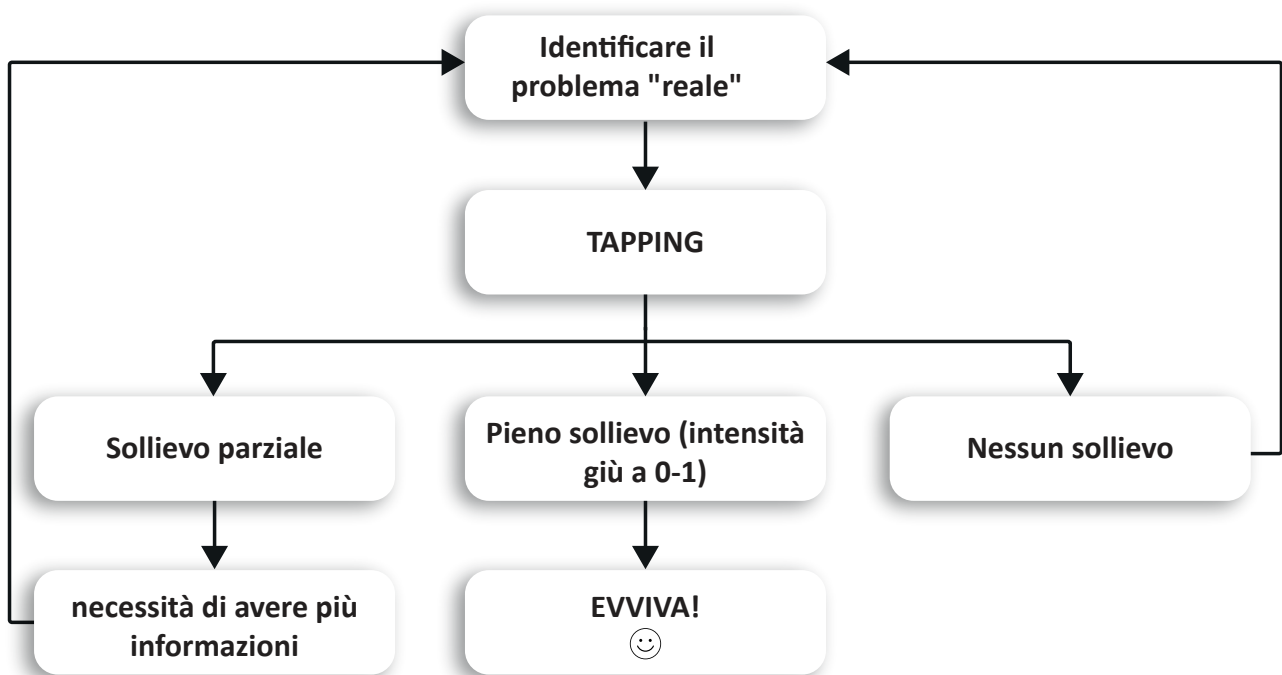
PERMETTE: chiarezza, sicurezza, rilassamento, comprensione di sé stessi e dell'altro

- ***polso: sostituisce il meridiano della testa (meridiani principali del cuore, polmone, ministro del cuore e porta della coscienza)***

LIBERA DA: critica interiore, pensieri sempre uguali, mancanza di focus

PERMETTE: connessione spirituale, conoscenza, intuizione, focus, saggezza, chiarezza

Il diagramma di flusso del processo EFT:



Alcuni consigli importanti:

- Sfogarsi va bene quando si pratica l'EFT!
Tendiamo a ignorare quelle parti infantili e piagnucolose di noi che vogliono essere coccolate, vogliono approvazione, si sentono insicure e vogliono solo essere ascoltate. Dedicare alcuni giri per esprimere quei pensieri ed emozioni può aiutare a liberare la "spazzatura" emotiva, integrare tutte le nostre parti e guarire (e ci si sente davvero bene!)
- Dopo uno o più giri di tapping, fermati e fai un bel respiro profondo. Questo aiuta a spostare più energia e chiarire i tuoi pensieri
- Dopo aver fatto un respiro profondo, sintonizzati di nuovo e nota cosa senti e pensi riguardo al problema
- Puoi dire le parole ad alta voce o a te stesso, purché tu rimanga concentrato sul problema sul quale fai tapping

Cosa succede se “Io amo e accetto me stesso” non funziona per il cliente?

L'affermazione “io amo e accetto me stesso” è solo un'opzione tra le tante. Se non ti sembra sincera e autentica al 100%, trovalne uno che lo sia.

Ecco alcune alternative all'affermazione “Io amo e accetto me stesso”:

Anche se _____, accetto me stesso e tutti i miei sentimenti. Anche se io _____, accetto me stesso, qualunque cosa accada.

Anche se io _____, mi accetto in questo momento. Anche se io _____, mi accetto così come sono. Anche se io _____, so in fondo di essere buono. Anche se io, _____ sto bene.

Anche se io _____, in fondo so di stare bene. Anche se io _____, Dio mi ama. Anche se io _____, vorrei accettarmi.

Anche se io _____, sarebbe bello se potessi accettarmi a prescindere. Anche se io _____, mi piacerebbe essere in grado di accettare me stesso.

Anche se io _____, posso immaginare la possibilità di iniziare ad accettarmi un giorno.

Anche se io, _____ lo sto già facendo ora con il tapping.

Anche se io _____, va bene. Anche se io _____, sono vivo.

Cosa può sabotare il tapping o renderlo inefficace:

1. Alcol, droghe o tossine chimiche.
2. Idratazione inadeguata nel sistema. Se non hai bevuto abbastanza acqua o hai consumato solo bevande come caffè, tè, succo di frutta o soda, bevi acqua e ricomincia l'EFT.
3. Non sei emotivamente sintonizzato sul problema. Stai facendo tapping, ma non lo senti davvero.
4. C'è un guadagno secondario conscio o inconscio.
5. C'è un conflitto.
6. Non stai facendo tapping sul vero problema

Hai iniziato a fare tapping e improvvisamente il cliente si sente peggio...

Opzione # 1 – Probabilmente hai attinto a un pozzo di emozioni più grande di quanto il cliente avesse realizzato.

Questo è in realtà un buon segno, perché quell'emozione profonda ha colpito il cliente senza che lui / lei ne fosse consapevole.

Continua a fare tapping e ricorda che il lavoro che stai facendo sta trasformando la vita.

Opzione # 2 – il cliente sente una nuova emozione allarmante che non era presente quando hai iniziato il tapping.

Questo è anche un buon segno, poiché i nostri pensieri, sentimenti e credenze intorno agli eventi della nostra vita possono avere molti strati. Come gli strati di una cipolla, dobbiamo togliere quegli strati per arrivare al problema principale in modo da poterlo rilasciare.

Continua a fare tapping. Ricorda che il lavoro che stai facendo sta trasformando la vita.

EFT e malattia grave/cronica

- Per affrontare in modo appropriato un problema che riguarda una malattia cronica, dobbiamo prima eliminare l'equivoco "meraviglia di un minuto" sull'EFT.
- Anche se usare l'EFT con i problemi di salute può risultare una "meraviglia di un minuto" su alcuni dei sintomi, non si può presumere che l'EFT eliminerà così facilmente anche le cause più ampie sottostanti.
- L'idea di una "Una sessione meravigliosa" è una percezione, in realtà è l'eccezione alla regola.

Tapping con i bambini

L' EFT è un ottimo strumento da utilizzare con i bambini.

Quando usi il tapping con i bambini ricorda di usare un linguaggio appropriato all'età, semplice e giocoso.

Quando è il momento di lavorare con un professionista e non da soli?

1. Quando il problema è altamente carico emotivamente - come traumi, morte, abusi, orrore e violenza
2. Quando senti di aver bisogno di cambiare ORA!
3. Quando non riesci ad arrivare alla radice del problema
4. Quando ritieni che sia troppo difficile picchiare sul problema mantenendo la distanza e la prospettiva

Ringraziamenti:

Vorrei riconoscere e ringraziare i miei meravigliosi insegnanti di EFT: Gary Craig, Natalie Hill, Masha Bennet, Nick Ortner, Brad Yates, Gwyneth Moss, Ilana Weiler e Aya Hod.

Introduzione allo stress

Lo stress è una risposta fisica e fisiologica ad un fattore di stress che ci fa cambiare il modo in cui normalmente reagiamo e pensiamo.

Lo stress può essere causato da diversi fattori di stress e può essere di breve o di lunga durata.

I fattori di stress possono essere esterni e interni... possono essere qualsiasi cosa!

Stress acuto

Lo stress acuto è di breve durata e appare come risultato dell'esposizione a un evento / situazione emotivamente drammatica - stressor- come una scadenza, un problema finanziario, matrimonio, divorzio, parto, viaggio, promozione ecc.

Da un lato lo stress acuto può essere utile per creare motivazione. D'altra parte, può causare sintomi fisici come:

- Mal di testa
- Mal di stomaco o indigestione
- Sudorazione
- Palpitazioni cardiache
- Mancanza di respiro
- Vertigini
- Dolore al torace

Durante un evento di stress acuto il nostro corpo rilascia ormoni dello stress (adrenalina e cortisolo), che inondano il corpo per far funzionare il cuore e aumentare i livelli di energia. Una volta che la crisi / evento è passato, il corpo bilancia i livelli di adrenalina e cortisolo, lo stress diminuisce e iniziamo a recuperare.

Stress cronico

Lo stress cronico, o a lungo termine, appare come risultato di un'esposizione in corso a uno o più fattori di stress irrisolti.

L'alto livello di cortisolo nel corpo a lungo termine causa vari problemi di salute:

1. La memoria e il ragionamento sono compromessi
2. Alta pressione sanguigna a causa del restringimento dei vasi sanguigni
3. Bruxismo - stringere e digrignare i denti, una condizione che affligge la mascella e i muscoli circostanti
4. Soppressione della neurotrasmissione nel cervello, causando depressione
5. Un sistema immunitario indebolito e un aumento del rischio di infezioni e malattie legate allo stress
6. Eccessiva perdita di capelli
7. Aggravamento dei problemi cutanei esistenti tra cui psoriasi, rosacea, acne ed eczema
8. Dolori muscolari principalmente alla schiena, al collo e alle spalle
9. Alto rischio di malattie cardiovascolari e ipertensione
10. Aggravamento delle condizioni mediche e delle malattie esistenti

11. Aggravamento del sistema digestivo che provoca intestino irritabile, nausea o diarrea
12. Aumento di peso a causa di diversi ormoni che svolgono un ruolo nel processo di stress e di voglie, tra cui la serotonina, il cortisolo e il neuropeptide Y
13. Impatto sul desiderio sessuale, infezioni vaginali, impotenza, disfunzione sessuale e infertilità
14. Problemi mentali ed emotivi tra cui insonnia, mal di testa, irritabilità, ansia e cambiamenti di personalità

La relazione tra stress, salute e malattia

Il primo passo per comprendere la relazione tra stress, salute e malattia è che lo stress non è un evento “autonomo” che si verifica come reazione a un fattore di stress, ma è il risultato di quattro sistemi che agiscono all’unisono:

- Sistema cognitivo
- Sistema nervoso
- Sistema endocrino
- Sistema immunitario

Ci sono cinque modelli teorici che affrontano questa relazione da una prospettiva scientifica:

1. Il modello Borysenko

Il modello del Dr. Joan Borysenko è attualmente considerato la descrizione più accurata del sistema immunitario.

Quando il cervello riceve uno stimolo, che percepisce come una minaccia, induce il sistema nervoso autonomo (ANS) a rilasciare ormoni dello stress che influenzano il modo in cui il corpo e gli organi funzionano allo scopo di affrontare meglio la minaccia.

Secondo Borysenko, quando il cervello viene stimolato frequentemente crea risposte neurali intensificate che accelerano il tasso metabolico degli organi. Ciò crea una disregolazione autonoma, il che significa che il sistema nervoso autonomo diventa sensibile e sovransensibile alle minacce percepite con conseguente rilascio di elevati livelli di ormoni dello stress. Questo a sua volta può portare a emicranie, ulcere, sindrome dell’intestino irritabile, malattia coronarica e ipertensione.

Quando il corpo viene “inondato” dagli ormoni dello stress, le varie funzioni del sistema immunitario vengono repressi, con conseguente diminuzione dei livelli di cellule T ed una riduzione della loro capacità di localizzare e distruggere agenti patogeni pericolosi. Questo a sua volta può portare a infezioni, allergie, cancro, lupus, artrite e AIDS.

Leggi di più sul Dr. Borysenko - <https://www.joanborysenko.com/>

2. Il modello Pert

Dopo aver scoperto i recettori oppioidi, il Dr. Candance Pert ha scoperto il legame tra il sistema nervoso e il sistema immunitario.

Ha scoperto che i neuropeptidi (ormoni messaggeri) sono in grado di adattare i recettori sui linfociti (globuli bianchi che includono cellule T e cellule B - entrambi sono cellule killer naturali che eliminano o impediscono la crescita di agenti patogeni). I neuropeptidi portano un “codice” biochimico che è come un linguaggio influenzato dalla risposta emotiva.

Inoltre, Pert ha scoperto altre due cose:

1. Le cellule immunitarie possono produrre neuropeptidi pur essendo in grado di adattarsi alle emozioni.

2. Vari tessuti cellulari che compongono il sistema immunitario possono sintetizzare neuropeptidi per alterare la funzione immunitaria.

Ciò ha portato alla convinzione che i neuropeptidi siano il mezzo di comunicazione tra il cervello, le cellule T e le cellule B, il che significa che le emozioni possono sopprimere o migliorare la funzione immunitaria attraverso i neuropeptidi.

Leggi di più sul Dr. Pert - <http://candacepert.com/>

3. Il modello Lipton

Il Dr. Bruce Lipton è un sostenitore della “teoria epigenetica” (gli studi sui meccanismi molecolari in cui l’ambiente controlla l’attività genetica del DNA).

Lipton ha studiato l’ambiente della cellula e suggerito che il cervello della cellula non si trovi nel nucleo ma nella membrana. La membrana contiene la conoscenza che consente alla cellula di tradurre i segnali ambientali in comportamento. La ricerca di Lipton ha rivelato che le cellule hanno la capacità di promuovere la crescita e la produzione della loro integrità. Non possono fare entrambe le cose contemporaneamente.

Osservando i sistemi fisiologici delle cellule, Lipton ha notato che gli ormoni dello stress influenzano notevolmente il sistema immunitario, tanto che ai pazienti sottoposti a trapianto di organi vengono spesso somministrate alte dosi di questi ormoni per sopprimere il sistema immunitario dal rigetto del nuovo organo. Lipton ha esaminato la correlazione tra stress e invecchiamento e i suoi studi dimostrano che i telomeri (una proteina del DNA) coinvolti nella divisione cellulare sono fortemente compromessi dallo stress fisiologico cronico, indicando un legame tra stress e invecchiamento.

4. Il modello Gerber

Il modello del Dr. Richard Gerber afferma che la mente, attraverso pensieri consci e inconsci, esiste come campo energetico sottile che circonda il corpo e influenza le reazioni biochimiche. Gerber nomina quattro strati che compongono questo campo energetico:

- Lo strato eterico – il più vicino al corpo
- Lo strato astrale – pensiero emozionale
- Lo strato mentale - istinto, intelletto e intuizione
- Lo strato casual – l’anima

Un’interruzione o un disturbo in questo campo di energia sottile si riversa su questi quattro strati attraverso i chakra e i meridiani e porta malattie e malessere.

Il pensiero, le percezioni e le emozioni, che hanno origine in vari strati di energia sottile, si riversano a cascata attraverso l’interfaccia mente-corpo e vengono decodificati a livello molecolare, causando potenzialmente cambiamenti biologici nel corpo.

Dal punto di vista di Gerber, i sintomi legati allo stress che compaiono nel corpo fisico sono la manifestazione di problemi che si sono verificati in precedenza a causa di disturbi dei livelli di energia più elevati.

* Lo studio dell’energia sottile e della medicina energetica ha portato a un nuovo campo chiamato Psicologia dell’energia, che è un termine usato per descrivere la relazione tra energia sottile, problemi psicologici e traumi che coinvolgono alcuni aspetti dello stress.

5. Il modello Pelletier

Il Dr. Kenneth Pelletier riteneva che una serie di questioni dovessero essere studiate e comprese prima di poter sviluppare un modello di malattia da stress.

Questi includono:

1. Manifestazione di stati di malattia nelle persone con Multiple Personality Disorder: le persone che hanno personalità diverse manifestano malattie diverse.
2. Remissione spontanea: l'improvvisa scomparsa del tessuto malato – più spesso osservata con i malati terminali di cancro, ma riconosciuta anche con altre malattie.
3. Ipnosi: quando il potere della mente inconscia viene utilizzato per indurre cambiamenti fisiologici. Sono state documentate cure per verruche, asma, febbre da fieno, dermatite da contatto e alcune allergie animali usando l'ipnosi.
4. Placebo / Nocebo:
Placebo - il fenomeno in cui un farmaco che non ha efficacia dimostrata è ritenuto efficace dalla persona che lo riceve e lo è.
Nocebo - il fenomeno in cui un farmaco che è stato dimostrato di essere estremamente efficace è creduto inefficace dalla persona che lo riceve e lo è.
5. Memoria cellulare: le cellule di vari tessuti di organi mantengono un modello di memoria energetica che si trasferisce al ricevente successivo. Questo è stato scoperto con lo sviluppo della tecnologia medica che ha reso possibili i trapianti di organi.
6. Energia sottile: secondo Pelletier "l'interazione mente-corpo implica chiaramente energia sottile o scambio di informazioni sottili ... Dato che le interazioni mente-corpo implicano uno scambio di energia sottile, i principi della fisica possono essere opportunamente applicati a questioni di salute e malattia".
7. Se un sistema immunitario soppresso può, attraverso il pensiero, influenzare la progressione dei tumori e di altri processi patologici, i fattori fisiologici possono anche essere in grado di migliorare il sistema immunitario per creare un ambiente favorevole alla remissione spontanea e ad altri effetti curativi.

Dopo aver esaminato la letteratura medica, all'epoca, Pelletier riteneva che l'unico approccio logico per comprendere il fenomeno stress-malattia/mente-corpo è un approccio in cui l'individuo è considerato maggiore della somma delle sue parti fisiologiche.

Leggi di più sul Dr. Pelletier - <https://drpelletier.com/>

Malattie psicosomatiche

Il secondo passo per comprendere la relazione tra stress, salute e malattia è comprendere il concetto di **malattie psicosomatiche**.

La Mente psicosomatica (psiche), corpo (soma) – si riferisce al funzionamento psicologico del cervello (mente) sulle funzioni fisiologiche del corpo.

Malattia psicosomatica – una malattia fisica, un malessere o disturbo in cui i sintomi fisici sono causati, innescati o peggiorati da fattori emotivi e mentali.

È ormai riconosciuto che i fattori emotivi svolgono un ruolo nello sviluppo di quasi tutte le malattie organiche.

La manifestazione fisica di una malattia, a meno che non sia causata da un trauma meccanico, non può essere separata dalla vita emotiva di una persona. C'è un aspetto emotivo e mentale in ogni malattia fisica.

In una certa misura, la maggior parte delle malattie sono psicosomatiche, coinvolgendo sia la mente che il corpo.

Gli esperti stimano che il 75-80% di tutti i problemi di salute precipitano o vengono aggravati dallo stress.

La medicina psicosomatica è un campo medico interdisciplinare che esplora le relazioni tra fattori sociali, psicologici e comportamentali e la funzione fisiologica del corpo.

La medicina psicosomatica integra diverse specialità come: psichiatria, psicologia, neurologia, medicina interna, chirurgia, allergia, dermatologia e psiconeuroimmunologia.

Psiconeuroimmunologia

La psiconeuroimmunologia (PNI) è un campo relativamente nuovo che studia l'interazione tra i processi psicologici e il sistema nervoso e immunitario del corpo umano.

Il Dr. Kenneth Pelletier definisce la PNI come lo studio dell'intricata interazione tra coscienza (psiche), il cervello e il sistema nervoso centrale (neuro) e la difesa del corpo contro le infezioni esterne e la divisione cellulare aberrante interna (immunologia).

PNI esamina la relazione tra processi mentali e salute concentrandosi sulle interazioni tra il sistema nervoso e immunitario.

L'influenza di un sistema sull'altro è complessa e progettata per percepire il pericolo e produrre una risposta adattiva appropriata. La ricerca condotta negli ultimi anni mostra che le interazioni cervello-immunità sono altamente modulate da fattori psicologici che influenzano l'immunità e la malattia mediata dal sistema immunitario.

PNI è un approccio interdisciplinare, che incorpora psicologia, neuroscienze, immunologia, fisiologia, genetica, farmacologia, biologia molecolare, psichiatria, medicina comportamentale, malattie infettive, endocrinologia e reumatologia.

Letture consigliate:

Espressione emotiva nell'insorgenza e nella progressione del cancro - <http://www.thrivetraining.info/wp-content/uploads/EMOTIONAL-EXPRESSION-IN-CANCER-ONSET-AND-PROGRESSION.pdf>

Emozioni, immunità e malattia - un'integrazione teorica speculativa - <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/488681>

Stress, depressione e immunità: risultati della ricerca e implicazioni cliniche - <https://books.google.co.il/s?id=ecX46Asi8DUC&pg=PA168&lpg=PA168&dq=,+studySchleifer&source=bl&ots=yly35Tf7xv&sig=ACfU3U2C8TaetMY6AkIOeBTwqVweNJw2bw&hl=iw&sa=X&ved=2ah-UKEwi9wtqKxunhAhUIKFAKHcwfDC4Q6AEwBXoECAkQAQ#v=onepage&q=%2C%20studySchleifer&f=false>

Comprendere la psiconeuroimmunologia - <https://www.healthline.com/health/psychoneuroimmunology>

La connessione tra stress e la risposta Freeze-Fight -Flight

Da un punto di vista fisiologico, il modo in cui il corpo risponde allo stress è attivando il sistema nervoso simpatico che si traduce nella risposta delle **3 F: Freeze-Fight-or-Flight**. Il sistema nervoso simpatico rilascia alti livelli di cortisolo nel corpo.

Poiché il nostro cervello non sa distinguere tra "realtà" e "immaginazione", non sa distinguere tra un fattore di stress ambientale esterno e uno interno. Il nostro corpo reagisce allo stesso modo a entrambi i tipi di fattori di stress.

Persone diverse reagiscono in modi diversi a fattori di stress acuti e fattori di stress cronici.

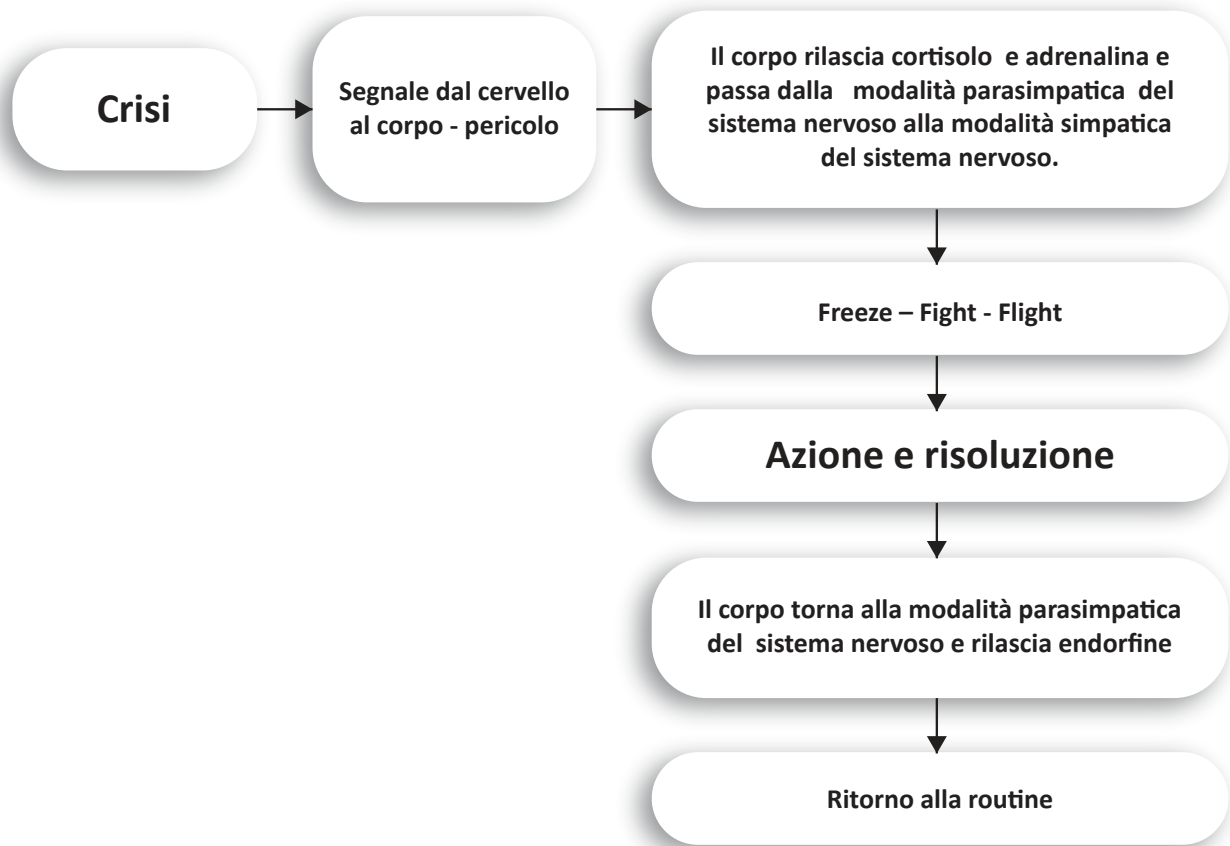
La reazione a un fattore di stress deriva dalle emozioni innescate dal modo in cui una persona percepisce il fattore di stress.

Come Medical Coach ci concentriamo sulla capacità della persona di creare resilienza e capacità di coping efficaci e non sulla storia del fattore di stress.

Esistono quattro tipi di reazione ai fattori di stress:

1. Reazioni fisiche: pressione sanguigna, frequenza cardiaca, temperatura corporea, frequenza respiratoria, ecc.
2. Reazioni emotive: paura, ansia, rabbia, vergogna, tristezza, ecc.
3. Reazioni comportamentali: perdita di interesse, aggressività, pianto, nervosismo, ecc.
4. Reazioni mentali: confusione, distorsioni nella percezione, difficoltà di giudizio, ecc.

Un diagramma di flusso della reazione allo stress nel corpo



Per stress cronico si intende che la persona non abbia completato la fase di “azione e risoluzione”.

Nel processo di Medical Coaching, aiutiamo il cliente a completare la fase di “azione e risoluzione” in modo che ci possa essere un passaggio alla modalità parasimpatica e un ritorno alla routine quotidiana equilibrata.

È importante ricordare che:

1. La connessione tra stress e malattia è “unastrada a doppia corsia”: lo stress causa la malattia e la malattia causa lo stress
2. I fattori di stress sono soggettivi e possono essere qualsiasi cosa, da una discussione ad un incidente.

Gli eventi positivi possono essere considerati stressors

Affrontare lo stress

Non esiste un modo “giusto” per affrontare lo stress. I farmaci da soli non forniscono una soluzione completa. Il lato negativo dell’uso di farmaci da soli è che affronta solo i sintomi e non la causa. Paradossalmente, questo è anche il suo vantaggio in quanto consente ad una persona di ottenere sollievo mentre può affrontare un processo più profondo di identificazione e rilascio dei fattori di stress effettivi.

Le terapie alternative e complementari offrono una varietà di modi efficaci per affrontare lo stress. Alcuni danno sollievo sintomatico e alcuni aiutano a rilasciare i fattori di stress.

Nel Medical Coaching lavoriamo con il nostro cliente per eliminare i fattori di stress in modo che tutte le risorse che sono state dirette a far fronte allo stress possano essere reindirizzate verso la guarigione.

Compassion Fatigue

La Compassion fatigue è definita come una combinazione di esaurimento fisico, emotivo e spirituale associato alla cura di pazienti con dolore emotivo significativo e disagio fisico (Anewalt, 2009; Figley, 1995).

La prima a coniare questo termine è stata un'infermiera di nome Clara Joinson nel 1992, nel suo lavoro con il personale del pronto soccorso. Ha identificato la Compassion Fatigue come una forma unica di burnout che colpisce le persone in ruoli di caregiving.

Nello stesso anno Jeffrey Kottler (1992), nel suo libro, *Terapia compassionevole*, ha sottolineato l'importanza della compassione nel trattare pazienti estremamente difficili e resistenti.

La maggior parte degli studi che affrontano la questione dell'efficacia della terapia indicano l'alleanza terapeutica tra cliente e medico come la capacità di empatizzare, comprendere e aiutare i clienti (Figley & Nelson, 1989). Quando non è presente, è altamente improbabile che si verifichi alcun cambiamento (terapeutico o altro).

Nel Medical Coaching consideriamo l'alleanza tra cliente e Medical Coach come la relazione che regge il processo di Medical Coaching. L'ingrediente più importante nella costruzione di una relazione di Medical Coaching (o qualsiasi altra relazione di coaching e / o terapia) è la fiducia che il cliente sente nei confronti del coach e del processo. Questa fiducia è direttamente correlata al grado in cui il coach utilizza ed esprime empatia e compassione.

Nel contesto del Medical Coaching dobbiamo essere consapevoli della Compassion Fatigue quando lavoriamo con un cliente che è un caregiver e / o è in contatto con qualcuno che affronta una crisi medica.

Inoltre, dobbiamo essere consapevoli che anche noi, come Medical Coach, siamo suscettibili alla Compassion Fatigue. Ci sono diversi sintomi identificabili come Compassion Fatigue. Questi sintomi possono essere fisici, emotivi, comportamentali e cognitivi.

Sintomi fisici

- Mal di testa
- Problemi digestivi: diarrea, stitichezza, mal di stomaco
- Tensione muscolare
- Disturbi del sonno: incapacità di dormire, insonnia, troppo sonno
- Affaticamento, stanchezza cronica o sensazione di svuotamento
- Sintomi cardiaci: dolore/pressione toracica, palpitazioni, tachicardia
- Frequenti raffreddori o altre malattie
- Alta pressione sanguigna
- Sintomi di ansia/stress

Sintomi emotivi

- Umore altalenante
- Inquietudine
- Irritabilità
- Ipersensibilità

- Stress e ansia
- Uso eccessivo di sostanze: nicotina, alcol, droghe illecite
- Tristezza o depressione
- Rabbia e risentimento
- Perdita di obiettività
- Problemi di memoria
- Scarsa concentrazione, focus e giudizio
- Meno godimento di attività piacevoli
- Sentirsi privi di speranza o indifesi
- Irritabilità o avere poca resistenza
- Sentirsi sopraffatti
- Diminuzione del senso di fiducia negli altri e nel mondo
- Diminuzione del senso dello scopo e del significato nella vita
- Sentirsi inefficaci e cinici o negativi sulla vita in generale

Sintomi comportamentali

- Aumento del bere o fumare marijuana
- Esplosioni di rabbia
- Cambiamenti nelle abitudini alimentari o di acquisto (compresi gli acquisti online)
- Evitare o temere di lavorare con determinati pazienti / clienti / persone
- Ridotta capacità di provare empatia nei confronti dei pazienti / clienti
- Uso frequente dei giorni di malattia e cancellazione delle sessioni
- Mancanza di gioia
- Meno voglia di stare con gli amici o la famiglia
- Impazienza verso gli altri
- Aumento dell'ansia nei luoghi pubblici
- Maggiore bisogno di avere il controllo per sentirsi al sicuro

Sintomi cognitivi

- Diminuzione della concentrazione e del focus
- Memoria compromessa
- “Vedere” immagini spaventose nei tuoi pensieri
- Incubi o sonno interrotto

Uno qualsiasi dei sintomi di cui sopra potrebbe indicare il verificarsi di Compassion Fatigue. Tuttavia, è importante notare che generalmente è presente più di un sintomo prima che qualcuno venga identificato come affetto da compassion fatigue.

Burnout

Burnout è un termine usato per descrivere lo stress cronico legato ad un ambiente di lavoro stressante. Il termine è stato coniato per la prima volta a metà degli anni 1970 da un ricercatore di nome Herbert Freudenberger.

La compassion fatigue è una forma di burnout connessa con gli ambienti sanitari.

La sindrome da burnout è caratterizzata da tre dimensioni:

- 1) Esaurimento emotivo (esaurimento delle risorse emotive nel contatto con altre persone)
- 2) Depersonalizzazione (sentimenti negativi e atteggiamenti cinici nei confronti del destinatario dei propri servizi o cure)
- 3) Riduzione della realizzazione personale (una tendenza a valutare se stessi negativamente, in particolare per quanto riguarda il lavoro)

* Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MB. Esaurimento del lavoro. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.

Quando la conversazione su Burnout e Compassion Fatigue è ridotta ad un elenco di strumenti e suggerimenti per il benessere, significa che c'è un fraintendimento fondamentale di ciò che il Burnout è veramente. Il burnout è una manifestazione di stress cronico.

Possiamo dividere le cause del burnout in tre categorie principali:

1. Personale – conflitti di valori, conflitti di credenze, self-talk negativi, bassa autostima.
2. Interpersonale – conflitti all'interno delle relazioni sul lavoro e / o nella vita.
3. Organizzativo: conflitti di valori e/o convinzioni con l'organizzazione con conseguente rottura della fiducia nell'organizzazione.

Quando facciamo coaching a problemi di burnout, dobbiamo essere abbastanza coraggiosi da dire ai nostri clienti di guardare a questi conflitti e di resistere al facile percorso basato sui suggerimenti per il benessere e "soluzioni rapide".

Il modello B.T.R.S.

Il modello B.T.R.S. è l'approccio utilizzato nel Medical Coaching per aiutare i clienti a ridurre e gestire il loro stress.

B- Behavior - Comportamento

T-Trigger

R – Release - Rilascio

S – Selfcare - Cura di sé

B- Comportamento

Lo stress si mostra attraverso i comportamenti – interni ed esterni.

Ci può essere sia un cambiamento nella capacità di avere comportamenti abituali sia nuovi comportamenti (di solito indesiderati) associati allo stress.

La discussione sullo stress inizia sempre con la creazione di chiarezza sul modo in cui lo stress si manifesta attraverso i comportamenti.

T -Trigger

Una volta identificati i comportamenti di stress con il cliente, iniziamo a cercare i trigger che li attivano.

I fattori scatenanti dello stress sono chiamati stressors.

Gli stressors agiscono come pulsanti di attivazione che impostano una risposta fisica e fisiologica (comportamento) dello stress.

I fattori scatenanti / stressors possono essere esterni e interni. Soprattutto sono soggettivi.

Uno stressor può attivare uno o più comportamenti.

R – Rilascio

Una volta identificato uno stressor, lo rilasciamo eliminando il fattore di stress effettivo e sostituendolo con una risorsa ancorata. Testiamo e ripetiamo questo processo secondo necessità fino a quando il cliente sperimenta un cambiamento significativo nei vecchi comportamenti.

S – self-care

Integriamo la nuova risorsa in un piano di cura di sé che creiamo con il cliente.

Cura di sé/Self-care

La cura di sé è simile al prendersi cura del proprio cellulare.

Sappiamo tutti che le batterie dei nostri telefoni cellulari devono essere ricaricate. Abbiamo 3 opzioni su come ricaricare le batterie.

1. Attendere che la batteria sia completamente scarica e poi continuare senza poter utilizzare il cellulare fino a quando non si trova un posto e l'opportunità di ricaricarlo.
2. Stare attenti al segnale di batteria scarica del cellulare e ricaricarlo.
3. Ricaricare regolarmente la batteria.

Quando si affronta una crisi medica, la cura di sé deve essere fatta regolarmente.

Il ruolo della cura di sé e di uno stile di vita sano sono centrali nella prevenzione e / o nel recupero dalla fatica da compassion fatigue.

Nel Medical Coaching utilizziamo un modello di matrice per aiutare il cliente a creare o migliorare la sua routine di self-care.

La matrice di self-care del Medical Coaching

<u>Livello</u> <u>3</u>	Scopo	Spiritualità	Sviluppo personale	Connessione Mente-Corpo	Valori
<u>Livello</u> <u>2</u>	Relazioni familiari	Relazioni di Lavoro	Relazioni con i responsabili dell'équipe medica/caregivers	Supporto sociale	Capacità di Comunicazione
<u>Livello</u> <u>1</u>	Nutrizione	Movimento & Esercizio	Riposo	Ambiente	Tempo e Gestione delle risorse

Lavorare con la matrice della cura di sé del Medical Coaching

<p><u>Livello</u> <u>3</u></p>	<p><u>Scopo</u></p> <p>Identifica un senso più ampio dello scopo della vita ("per il bene di cosa è importante affrontare lo stress e la cura di sé?).</p>	<p><u>Spiritualità</u></p> <p>Riformula la spiritualità come risorsa per la cura di sé.</p>	<p><u>Sviluppo personale</u></p> <p>Identifica le aree che il cliente vorrebbe continuare a sviluppare.</p> <p>Esplora le opzioni.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Connessione Mente-Corpo</u></p> <p>Crea consapevolezza riguardo alle connessioni "Corpo-Mente".</p> <p>Identifica con il cliente cosa significa per lui / lei.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Valori</u></p> <p>Crea consapevolezza riguardo al concetto di valori e valori fondamentali.</p> <p>Identifica con il cliente i valori relativi alla salute e alla cura di sé.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>
<p><u>Livello</u> <u>2</u></p>	<p><u>Relazioni familiari</u></p> <p>Riesamina gli stressor e le sfide riguardo alle relazioni con i membri della famiglia.</p> <p>Rimuovi i fattori di stress.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Rapporti di lavoro</u></p> <p>Riesamina i fattori di stress e le sfide riguardo le relazioni sul posto di lavoro.</p> <p>Rimuovi i fattori di stress.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Relazioni con i responsabili dell'équipe medica/ caregiver</u></p> <p>Rivedi fattori di stress e le sfide riguardo le relazioni con il team medico / caregiver.</p> <p>Rimuovi i fattori di stress.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Supporto sociale</u></p> <p>Crea consapevolezza sulla necessità e sul valore aggiunto del sostegno sociale alla cura di sé.</p> <p>Identifica esigenze specifiche.</p> <p>Esplora le opzioni.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Capacità di comunicazione</u></p> <p>Rivedi i fattori di stress e le sfide relative a specifiche abilità comunicative.</p> <p>Rimuovi i fattori di stress.</p> <p>Crea nuove strategie</p>
<p><u>Livello</u> <u>1</u></p>	<p><u>Nutrizione</u></p> <p>Crea consapevolezza riguardo ad un'alimentazione sana.</p> <p>Invita il cliente a fare una scelta consapevole.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Movimento & Esercizio</u></p> <p>Crea consapevolezza sull'importanza e l'impatto del movimento e dell'esercizio.</p> <p>Valuta le opzioni.</p> <p>Invita il cliente a fare una scelta consapevole.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Riposo</u></p> <p>Crea consapevolezza riguardo alla natura e all'impatto del riposo.</p> <p>Valuta le opzioni.</p> <p>Invita il cliente a fare una scelta consapevole.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Ambiente</u></p> <p>Crea consapevolezza riguardo ai fattori di stress e alle sfide attuali nell'ambiente.</p> <p>Valuta le opzioni.</p> <p>Invita il cliente a fare una scelta consapevole.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>	<p><u>Gestione del tempo e delle risorse</u></p> <p>Revisione delle sfide attuali in materia di gestione del tempo e delle risorse.</p> <p>Valuta le opzioni.</p> <p>Invita il cliente a fare una scelta consapevole.</p> <p>Crea nuove strategie.</p>

Dolore

In un processo di Medical Coaching, il cliente porta problemi legati al dolore nello spazio di coaching.

Spesso il dolore arriverà sotto forma di dolore emotivo e lavoreremo con esso nello stesso modo in cui lavoriamo con le emozioni. Il dolore può anche presentarsi sotto forma di dolore fisico.

Le premesse del Medical Coaching sul dolore:

1. Il dolore fisico racconta una storia fisica / clinica attraverso sintomi e disturbi nella funzione corporea.
2. Il dolore cronico fisico è influenzato da emozioni irrisolte che non sono state riconosciute o espresse a livello cosciente.
3. La presenza di dolore fisico cronico distoglie l'attenzione da problemi ed emozioni repressi.
4. In ogni caso di dolore cronico, c'è della rabbia subconscia verso il corpo che provoca dolore.
5. Problemi di dolore fisico possono innescare una disconnessione con il corpo.
6. Il dolore emotivo racconta una storia personale attraverso il significato dato ai pensieri e alle emozioni.

Quando siamo coach di un cliente con dolore cronico, ci concentriamo sulle emozioni piuttosto che sull'effettiva intensità del dolore fisico.

A tal fine, dobbiamo imparare ad espandere le nostre capacità di ascolto in modo da poter ascoltare la voce dei sentimenti.

Chiederemo al nostro cliente: "Quale sensazione emerge ed è presente ora?"

"Quale sensazione stai disperatamente cercando di non provare?"

Quando si lavora con un cliente che soffre, è importante creare chiarezza sulla differenza tra dolore e sofferenza.

Dal punto di vista del Medical Coaching:

Il dolore è l'esperienza del dolore. Il dolore fa parte della vita.

Il dolore cambia perché tutto in questo mondo cambia, questa è la natura delle cose. C'è sempre qualcosa che possiamo fare per cambiare la natura del nostro dolore.

La sofferenza è l'esperienza di sentirsi impotenti.

La sofferenza accade quando ci sentiamo impotenti a creare o fermare il cambiamento.

Nel contesto del dolore, la sofferenza è il risultato del sentirsi impotenti a cambiare o fermare il dolore. La sofferenza è un'opzione tra le tante; è una scelta.

Ulteriori articoli sull'argomento:

Stress e dolore cronico - <https://www.instituteforchronicpain.org/blog/item/123-26stress-and-chronic-pain>

Dolore cronico e stress cronico: due facce della stessa medaglia? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546756/>

Eliminare lo stress porta sollievo dal dolore - <https://www.everydayhealth.com/pain-management/stress-and-pain.aspx>

Tecniche nella cassetta degli attrezzi del Medical Coaching per lavorare con il dolore:

1. **EFT** (Emotional Freedom Technique)
2. **ACE** (Advanced Clearing Energetics)

Utilizzo di EFT con problemi legati al dolore

Possiamo usare l'EFT in 3 modi diversi per lavorare con il dolore di un cliente:

Tecnica # 1 - valuta l'intensità del dolore come se fosse un problema "normale" e fare tapping usando la frase: "questo dolore".

Tecnica # 2 – suscitare le sotto-modalità del dolore e fare tapping usando il tapping advanced.

Tecnica #3 – (di Nick Ortner)

In questa tecnica EFT picchiettiamo sul problema del dolore senza affrontarne il contenuto, l'origine o la natura.

Invece affrontiamo quattro aspetti soggettivi del dolore:

- La forma del dolore
- Il colore del dolore
- L'emozione del dolore
- La consistenza del dolore

Suscitiamo le sottomodalità di questi aspetti e facciamo tapping per creare un cambiamento nella natura e nella qualità del dolore attraverso il cambiamento nelle sottomodalità.

Tecnica #3 – (di Nick Ortner)

Chiediamo le sotto-modalità di **forma**, **colore**, **consistenza** ed **emozione**

Ci assicuriamo che l'affermazione sia sincera e autentica.

Il set up:

- Anche se ho questa **Forma**, amo e accetto me stesso
- Anche se ho questa **forma** e **colore**, amo e accetto me stesso
- Anche se ho questa **emozione**, amo, accetto e perdono me stesso

Inizia il tapping:

Sopracciglia: questa **forma**

Lato dell'occhio: questa **forma** e **colore**

Sotto gli occhi: questa **forma** , **colore** e **consistenza**

Sotto il naso: questa **forma** e **consistenza**

Mento: questa **forma** e **colore**

Clavicola: mi sovrasta

Sterno: **emozione**

Sotto il braccio: questa **forma** , **colore** e **consistenza**

Polso: sono al sicuro, calmo e sto guarendo

Respiro profondo e bere acqua

Rivalutare le sottomodalità di: **Forma**, **Colore**, **Emozione** e **Consistenza**

Inizia un nuovo giro

Ottieni un nuovo set up con le nuove sottomodalità e inizia a fare tapping.

ACE (Advanced Clearing Energetics)

Richard Flook è il creatore di Advanced Clearing Energetics noto anche come ACE e autore del libro "Why Am I Sick". Dopo aver perso sua madre per cancro al seno durante l'infanzia, Richard ha sempre sentito una profonda compulsione a trovare risposte sul perché si verificano le malattie e sul come guariamo. Questo lo ha portato in un viaggio per scoprire le cause profonde delle malattie e per trovare finalmente la risposta alla domanda: "Perché ci ammaliamo"? Richard insegna le sue tecniche innovative in tutto il mondo sia dal vivo che online.

Scopri di più su Richard Flook:

<https://richardflook.com/>

<https://www.whyamisick.com/>

<http://www.advancedclearingenergetics.com/>



La premessa principale di ACE

L'energia (emozioni) degli eventi che sperimentiamo sono raccolte dal – **CUORE**,

Vengono poi comunicate e alloggiare nell' - **INTESTINO**,

lo stress viene localizzato nel – **CERVELLO**,

Ed infine si relaziona embrionalmente con una parte di un – **ORGANO**.

Embriologia – una branca della biologia che studia la formazione e lo sviluppo di un embrione e di un feto.
Ulteriori informazioni su Embriologia - <https://www.youtube.com/channel/UC2X7h11Oa-NtVbRp2p3GV8Q>

Conoscenze di base - Le teorie che hanno creato ACE

II CUORE

L'onda del cuore:

La qualità dei nostri pensieri ed emozioni influenza il campo elettromagnetico del cuore.

Questo influisce energeticamente su quelli del nostro ambiente.

Il cuore sta pompando informazioni

Mentre il cuore batte, sta inviando un'ondata di informazioni nel mondo e nel corpo. Questo crea un campo del corpo umano.

"Questo campo è responsabile dell'attrazione di determinati individui nelle nostre vite e del metterci in degli ambienti specifici. Il nostro mondo è costituito dall'energia negativa e positiva immagazzinata nel nostro sistema" - Richard Flook

Ulteriori informazioni:

Video della Scienza del Cuore - https://www.youtube.com/watch?v=pp-r_f8-qz8

L'INTESTINO

Il nostro intestino e il nostro cervello provengono dallo stesso tessuto embrionale.

Uno diventa il sistema nervoso centrale l'altro il sistema nervoso enterico.

L'intestino può funzionare indipendentemente dal cervello e comunica con il cervello attraverso il nervo vago. Questo controlla il benessere emotivo quotidiano.

Ulteriori informazioni:

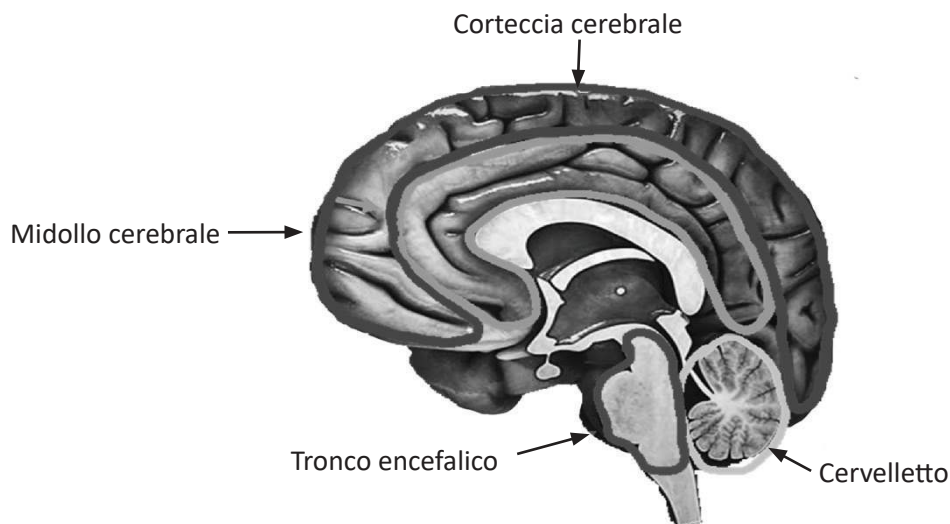
Dacher Keltner sul nervo vago - https://www.youtube.com/watch?v=5d6e_Un6dv8

La scienza sorprendentemente affascinante del tuo intestino - https://www.youtube.com/watch?v=HNMQ_w7hXTA

IL CERVELLO

Il nostro cervello memorizza informazioni su tutto ciò che accade nel nostro corpo e nelle nostre vite. META-Medicina® si rivolge a 4 strati cerebrali principali:

Cervelletto – Tronco encefalico - Midollo cerebrale - Corteccia cerebrale



La META-Medicina® collega diversi tipi di conflitti a diversi strati cerebrali:

- Cervelletto - PROTEZIONE - Pelle
- Tronco encefalico - DIGESTIONE - intestino
- Midollo cerebrale - AUTOSTIMA – Muscoli, cartilagine, tendini, ossa
- Corteccia cerebrale - TERRITORIO & SOCIALE – Mucose e tessuti molli

L'ORGANO

La reazione dell'organo è progettata per aiutare la persona a risolvere l'energia (emozioni) dall'evento e imparare da esso.

“Le cellule cambiano la loro struttura e funzione in base al loro ambiente” (Lipton & Bensch 1991)

La reazione dell'organo è progettata per aiutare la persona a risolvere lo shock UDIN e imparare da esso.

UDIN: evento traumatico

UDIN è l'acronimo di un momento traumatico:

Unexpected – inaspettato da una prospettiva soggettiva.

Drammatico – intensa paura e minaccia per l'integrità fisica, emotiva o mentale.

Isolato - da una prospettiva soggettiva.

Nessuna Strategia : la persona si sente disconnessa dalle sue risorse.

Durante il tempo del suo verificarsi ci sentiamo scioccati dalla sua imprevedibilità, sopraffatti dalle emozioni drammatiche, isolati nel momento, impotenti e senza una strategia di fronte ad una forza più forte di noi.

Cosa succede nel corpo durante un momento UDIN?

Le informazioni vengono intrappolate all'interno di una sfera energetica di emozioni che sono positive o negative. Le vediamo sui raggi X, sulle scansioni TC, come immagini bidimensionali piatte.

Un momento UDIN ha tutto in sé: immagini, voci, tatto, sentimenti, sapori, odori e la narrazione personale, credenze e valori.

Epigenetica

L'epigenetica è un campo della scienza che studia i cambiamenti nella nostra attività genetica che si verificano senza cambiare il nostro codice genetico. È un processo che avviene per tutta la vita ed è normale per il nostro sviluppo.

L'epigenetica si chiede se il nostro ambiente esterno (ad esempio fumo, dieta, inquinamento e guerra) e il nostro ambiente interno (ad esempio emozioni, stress e traumi) possono lasciare "segni epigenetici" sul nostro DNA che potrebbero essere trasmessi alle generazioni successive. Questo fenomeno viene chiamato Eredità Epigenetica.

Per saperne di più –

Epigenetica - Introduzione - <https://www.youtube.com/watch?v=JMT6oRYgkTk>

Epigenetica - <https://www.youtube.com/watch?v=avWwfuJYnnI>

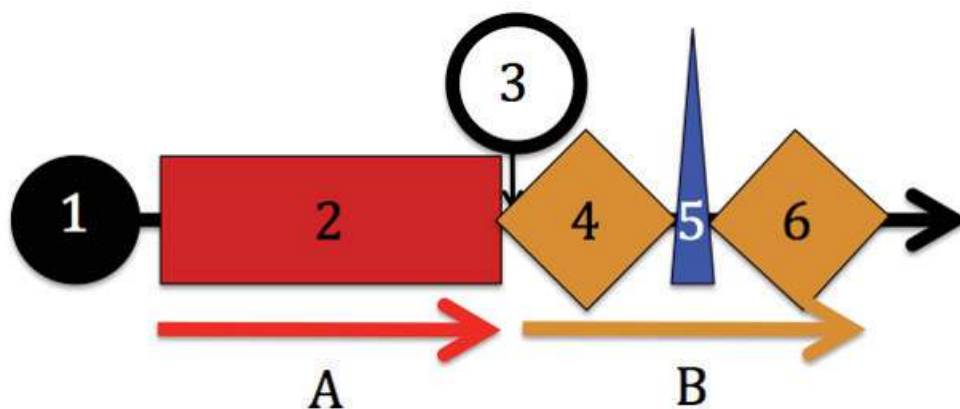
Epigenetica: Natura vs educazione - <https://www.youtube.com/watch?v=k50yMwEOWGU>

Epigenetica – il modo in cui il nostro corpo cambia il destino scritto nel nostro DNA - <https://www.youtube.com/watch?v=SrqmuYvk3iQ>

Bruce Lipton, Ph.D. Epigenetica: la scienza dell'empowerment umano - <https://www.youtube.com/watch?v=kqG5TagD0uU>

Le sei fasi della guarigione (healing)

1. UDIN
2. Stress
3. Inversione UDIN
4. Riparare
5. Picco
6. Ricostruire



- A. Fase simpatica
B. Fase parasimpatica

Da ricordare quando si lavora con la tecnica ACE

- Lascia che il cliente faccia tutto il lavoro. Rimani un coach, segui il processo e tieni uno spazio sicuro.
- Tutti i dolori / problemi sono energia intrappolata.
- Siamo tutti progettati per imparare dalle esperienze passate.
- Tutte le malattie hanno un'esperienza di apprendimento dietro a loro.
- Ciò che sta accadendo fuori di te, sta accadendo dentro di te.
- L'energia bloccata può essere trovata dovunque, all'interno del tuo corpo così come nel dolore e nella malattia. Questo è per lo più inconscio.
- L'energia può essere vista ovunque e dovunque.
- Tutto è una metafora. Tutto ha un significato e decifrare ciò che è significativo per te è la chiave.

La strategia ACE

1. Definisci il problema del dolore con il cliente.
2. Ottieni le informazioni sull'energia.
Chiedi al cliente di andare al suo cuore, cervello, intestino, problema (dolore o organo) e ottieni le informazioni sull'energia.
3. Osserva lo schema sottostante. Ottieni un nome in codice uditivo per questo.
4. Cancella l'energia intrappolata dell'evento centrale che è nel cuore, nel cervello, nella pancia (intestino) e nell'organo.
5. Usa le domande magiche: questa energia è tua? Da dove viene? Di quanto tempo fa?
6. Chiedi al cliente di "tornare indietro prima che l'evento centrale si verificasse". Sopra la timeline.
7. Suscita gli insegnamenti positivi.
8. Poni le domande sul guadagno secondario:

Cosa stai facendo ora che una volta che lasci andare smetterai di fare?

Cosa NON stai facendo ora che una volta che lasci andare inizierai a fare?
9. Controlla che l'evento sulla linea temporale sia cancellato e che l'energia sia sparita.
10. Riporta il cliente al presente sulla linea temporale. Rileggi gli insegnamenti positivi e chiedi al cliente di inserirli nella timeline.
11. Crea una nuova risorsa. Nel presente, chiedi al cliente di creare un simbolo della nuova energia che includa tutti gli insegnamenti positivi.
12. Integra la nuova energia.
Metti questa nuova risorsa nel cuore, nell'intestino, nel cervello, nel problema (dolore o organo). In questo ordine.
13. Chiusura.
Invita il tuo cliente ad aprire gli occhi.
Chiedi al cliente come si sente e cosa diventa possibile ora.

La tecnica passo dopo passo...

1. Definisci il problema del dolore con il cliente.

Il problema del dolore può essere fisico o emotivo.

Mantieni un linguaggio chiaro e dai tempo a questo processo.

2. Ottieni le informazioni sull'energia.

Chiedi al cliente di entrare nel suo cuore e chiedi quanto segue:

1. Le immagini che potrebbero arrivare
2. Le voci che potrebbero emergere (interne e/o esterne)
3. Le sensazioni corporee, sapori o odori che potrebbero emergere
4. Le emozioni che potrebbero emergere
5. Qualche sapore o odore?

Fai lo stesso per il cervello, l'intestino e l'organo.

3. Utilizza un NOME IN CODICE Uditivo per l'energia intrappolata.

Un NOME IN CODICE Uditivo è una rappresentazione vocale dell'energia intrappolata.

Deve essere un suono che non ha alcun significato per te o per il cliente, come IA, BA o NUNI... Fai in modo che il cliente noti lo schema che emerge dalle informazioni raccolte.

Non essere attaccato allo schema e non analizzarlo con il cliente. Basta creare consapevolezza della sua esistenza notandola.

Utilizzo di un nome in codice

- Ottenere un nome in codice uditivo impedisce a te, il professionista, di essere coinvolto nel "DRAMMA" del cliente intorno al problema. C'è una differenza tra DRAMMA ed informazioni importanti. Vogliamo informazioni ma non il 'DRAMMA'
- Impedisce al cliente di incolpare gli altri per i suoi problemi
- Consente al cliente di associarsi in modo sicuro senza identificarsi con il problema
- Consente al cliente di risolvere rapidamente il problema, poiché stiamo solo cancellando un nome in codice
- Durante il processo è importante continuare a ricordare al cliente di tornare al NOME IN CODICE

4. Eliminare l'energia intrappolata dall'evento centrale (rappresentato dal NOME IN CODICE)

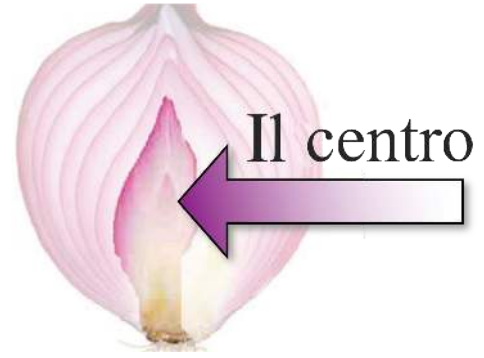
La maggior parte dei problemi avranno dell'energia intrappolata che li circonda. Dovrai prima eliminare questa energia per arrivare al nucleo.

Inizia a liberare l'energia intrappolata chiedendo al cliente di rilasciare e cancella tutte le informazioni che entrambi avete scoperto nel passaggio #2.

Ricorda che tutte le informazioni devono essere chiare, comprese le

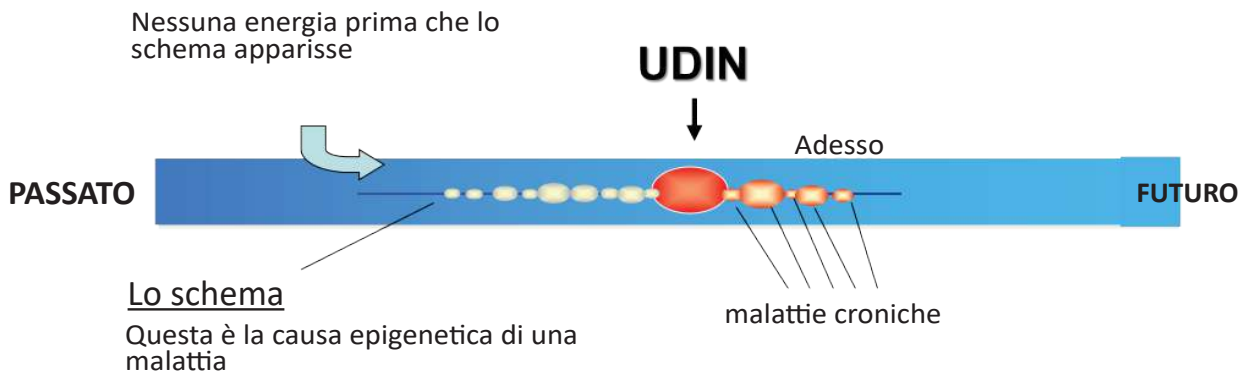
Informazioni positive.

La cancellazione di queste informazioni consentirà a te e al tuo cliente di raggiungere il nucleo del problema.



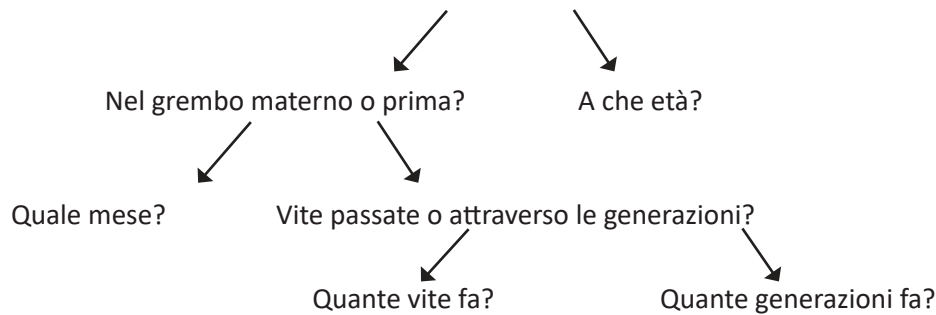
5. Le domande magiche

L'obiettivo delle "Domande magiche" è di identificare l'evento centrale.



Poni le seguenti domande (lavora velocemente):

- **Questa energia è tua? Sì o no?**
- **Quanto tempo fa è stato creato? Prima o dopo la nascita?**



6. Chiedi al cliente di tornare indietro prima che l'energia sia stata creata.

Chiedi al cliente di andare in un luogo **SOPRA** la linea temporale **PRIMA** che l'energia sia stata creata e qualsiasi catena di eventi che ha portato a quell'evento sia mai stata creata. (a questo punto l'evento non è ancora accaduto).

7. Suscitare gli insegnamenti positivi

Chiediamo al cliente di nominare gli insegnamenti positivi.

I principi di un apprendimento positivo sono:

1. Espresso in un linguaggio positivo
2. Personale
3. Generale - rilevante per tutti gli ambiti della vita

Gli apprendimenti possono essere consci e/o inconsci.

Dai tempo a questo processo.

8. Fai le domande sul guadagno secondario

Usiamo queste due domande sul guadagno secondario per eliminare qualsiasi guadagno secondario che potrebbe impedire all'energia dell'evento di cancellarsi:

- **Cos'è che stai facendo che una volta che lasci andare questo, smetti di fare?**
- **Cos'è che NON stai facendo che una volta che lasci andare questo, inizi a fare?**

Dai al cliente il tempo di permettere a queste domande di penetrare e risuonare.

Se necessario, use altre domande per suscitare ulteriori insegnamenti positivi.

9. Controlla l'evento sulla timeline

Vai all'evento sulla timeline per verificare se tutta l'energia è stata cancellata.

Usa il principio del dito/punta.

Chiedi: è rimasta qualche energia o è scomparso tutto?

Calibra per sapere se è stato cancellato tutto.

- Spesso il cliente dice che il dolore è diminuito o scomparso
- Se c'è ancora energia intrappolata dovrai mettere in pausa il processo e cancellarlo chiedendo altri apprendimenti positivi
- È importante assicurarsi che non ci sia più energia prima di procedere

10. Riporta il cliente al presente

Mentre il cliente sta "viaggiando" nel presente, rileggi gli insegnamenti positivi e chiedi al cliente di "piantarli" nella linea temporale nei luoghi in cui sono necessari.

11. Creazione di una nuova risorsa

- Chiedi al cliente di creare un simbolo che rappresenti tutti gli insegnamenti e includa una nuova energia di chi è veramente: la vera identità autentica
- Questa nuova energia **NON** è l'antitesi, o l'opposto della vecchia energia del problema, ma un'energia nuova di zecca.

12. Integra la nuova energia

- Aggiungi prima la nuova energia al cuore e fai i **3 test**:
 - La nuova energia arriva facilmente?
 - La senti bene?
 - Entra facilmente nel cuore ?

Se l'energia non supera i 3 test, c'è ancora altro da cancellare, Ripeti i passaggi 7 - 11

Una volta che l'energia supera i 3 test, continua integrando in questo ordine:

- Lascia che l'energia fluisca nell'intestino e riempi le budella
- Lascia che l'energia fluisca nel cervello e riempi il cervello
- Lascia che l'energia fluisca nell'organo o riempi l'organo

13. Chiusura

- Invita il tuo cliente ad aprire gli occhi
- Mantieni uno spazio sicuro e continuare a calibrare
- Chiedi al cliente come si sente e cosa diventa possibile ora

Foglio di lavoro ACE

1. Il problema: _____

2. Ottieni le informazioni sull'energia

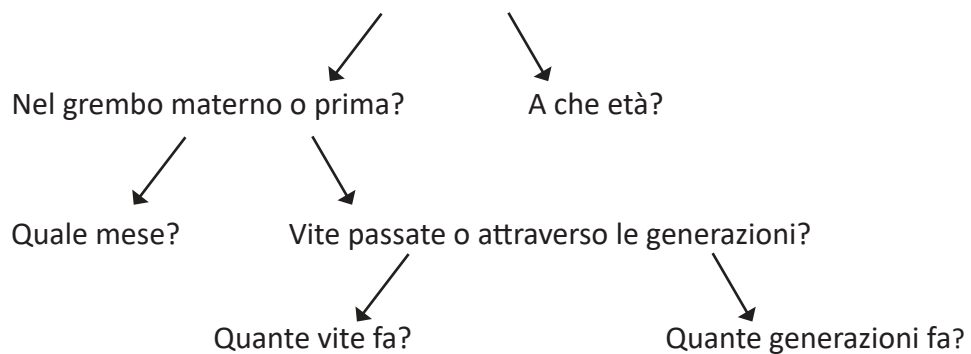
	Informazioni: immagini, suoni, ricordi, pensieri, sensazioni, sensazioni, sapori, odori...
Cuore	
Cervello	
Intestino	
Organo	

3. Nome in codice uditivo: _____

4. Rilasciare e cancellare le informazioni / energia intrappolata.

5. Usa le domande magiche:

- Questa energia è tua? Sì o no?
- Quanto tempo fa è stato creato? Prima o dopo la nascita?



6. Chiedi al cliente di tornare indietro prima che l'evento principale si sia mai verificato e qualsiasi catena di eventi che ha portato ad esso sia mai accaduta.

7. Suscita gli apprendimenti positivi:

8. Fai le domande sul guadagno secondario:

- “Cosa stai facendo che una volta che lasci andare **SMETTI** di fare?”
- Cosa NON stai facendo che una volta che lasci andare, **INIZI** a fare?”

9. Verifica che l'energia dell'evento sulla linea temporale sia stata cancellata.

10. Riporta il cliente al presente mentre rileggi tutti gli insegnamenti positivi e chiedi al cliente di “piantarli” / inserirli nella Timeline, dove necessario.

11. Chiedi un simbolo degli apprendimenti: _____

12. Metti il simbolo nel CUORE e fai i 3 test:

1. *La nuova energia arriva facilmente?*
2. *La senti bene?*
3. *È entrata facilmente nel cuore?*

Metti l'energia nell'intestino, nel cervello, nell'organo.

13. Invita il tuo cliente ad aprire gli occhi.

Chiedi al cliente:

- “Come ti senti?”
- “Cosa diventa possibile ora?”

La connessione tra stress e dolore

È comune che le persone sentano più dolore di fronte a un evento stressante e che riferiscano che quando si sentono emotivamente bene e rilassati ci sia una riduzione dell'intensità del dolore.

Il dolore stesso può diventare un fattore di stress indipendente e intensificare altri fattori di stress.

Quando si fa coaching ai clienti con problemi di dolore cronico, è importante affrontare l'aspetto dello stress come parte della strategia di gestione del dolore del cliente.

Trauma

Molte persone sperimentano dei traumi di qualche tipo nel contesto della loro malattia o condizione medica.

Il trauma può essere causato dal modo in cui una persona sperimenta la sua malattia, la procedura medica, un'interazione con un operatore sanitario, un'interazione con il sistema medico e / o assistere un'altra persona che sperimenta un evento traumatico.

Nel Medical Coaching affrontiamo eventi traumatici e ricordi che sono collegati direttamente alla malattia / condizione medica.

Se un cliente sta affrontando attivamente le conseguenze di un altro problema traumatico e / o un problema traumatico passato che viene innescato dall'attuale malattia / problema medico, il coaching deve essere messo in pausa e DEVONO essere affrontate le seguenti domande:

1. Questo cliente è coachabile?
2. Il Medical Coaching è la giusta modalità in questo momento?
3. Sono il coach giusto (personalmente e professionalmente) per questo cliente?

Si consiglia vivamente di fare della supervisione.

Il significato originale della parola TRAUMA è una ferita fisica o una lesione al corpo causata da una fonte esterna.

Oggi il trauma è considerato un'esperienza e non un evento. Ha aspetti fisici, emotivi, mentali e sociali.

Secondo il Prof. Mooli Lahad (psicologo israeliano e specialista in psicotrauma) un evento traumatico interrompe quattro sequenze di vita:

1. La sequenza cognitiva – “cosa è appena successo?”
2. La sequenza funzionale – “cosa devo fare adesso?”
3. La sequenza sociale – “nessuno può capire cosa sto passando”
4. La sequenza storica – “mi è successo qualcosa, mi ha cambiato”

Poiché c'è la tendenza ad usare il termine “Trauma” per descrivere una varietà di eventi emotivi, è importante che noi, come Medical Coach, comprendiamo la differenza tra un evento traumatico e un evento drammatico.

Un evento drammatico è un evento che ci fa provare emozioni sbilanciate.

Ogni evento drammatico ha un impatto su di noi, ma non ogni evento drammatico è un trauma.

Ci sono quattro elementi che trasformano un evento drammatico in uno traumatico:

Unexpected – inaspettato da una prospettiva soggettiva.

Drammatico – intensa paura e minaccia per l'integrità fisica, emotiva o mentale.

Isolato - da una prospettiva soggettiva.

Nessuna Strategia: la persona si sente disconnessa dalle sue risorse.

UDIN è l'acronimo di un momento traumatico e lo chiamiamo un momento **UDIN**.

Durante il tempo del suo verificarsi siamo scioccati dall'imprevedibilità di esso, sopraffatti dalle emozioni drammatiche, isolati nel momento, impotenti e senza una strategia di fronte ad una forza che è più forte di noi.

Dopo un evento traumatico, la nostra mente e il nostro corpo sono ancora in uno stato di shock.

Col tempo iniziamo a dare un senso a ciò che ci è successo, ad elaborare le nostre emozioni, a creare un significato imparando dall'evento ed eventualmente a guarire (heal).

Il trauma può colpire coloro che lo sperimentano personalmente e coloro che ne sono testimoni come i caregiver, gli amici e i familiari di coloro che hanno attraversato il trauma reale.

Questo viene chiamato – **TRAUMA SECONDARIO**.

Oggi, anche l'establishment medico parla degli eventi relativi ad un trauma fisico - come un infortunio, un incidente ed una malattia - come ad un'esperienza emotiva e mentale.

Per rimuovere le emozioni di un evento traumatico / momento UDIN usiamo l'EFT.

Tearless Trauma Technique (EFT) - tecnica del trauma senza lacrime

Questa specifica tecnica di EFT viene utilizzata per cancellare eventi o ricordi emotivamente carichi, dolorosi, stressanti e / o traumatici.

In questa tecnica NON entriamo nel contenuto dell'evento.

Ci rivolgiamo all'evento come se fosse un'energia, gli diamo un nome in codice e otteniamo le sue sottomodalità.

Quanto sopra crea una dissociazione che aiuta il nostro cliente a risolvere il problema senza risperimentarlo.

È importante ricordare che questa tecnica non cancellerà il ricordo dell'evento, ma aiuterà il cliente a ridurre e regolare l'esperienza emozionale relativa.

Questo cambiamento aumenterà la capacità del cliente di ritrovare equilibrio e resilienza.

Tearless Trauma Technique (EFT)

Identifica un evento o un ricordo specifico che scatena ancora emozioni intense e dolorose. Assicurati che l'evento sia nel passato del cliente e che sia terminato!
Valuta le emozioni e l'intensità e scrivile.

È importante che il cliente non ricrei l'evento nella sua mente!

- Assegna un nome in codice all'evento/memoria
- Annota tutte le emozioni e i pensieri che l'evento innesca
- Ottieni le sottomodalità delle emozioni e dei pensieri - e valuta l'intensità
- Fai tapping sull'evento usando SOLO il nome in codice e la sotto-modalità delle emozioni e dei pensieri
- Fai 3-4 giri
- Rivaluta l'intensità e ottieni delle nuove sottomodalità
- Continua a fare tapping fino a quando non hai ridotto l'intensità a meno di 2
- Chiedi al cliente di **PROVARE** a ricordare "quel vecchio evento" e di notare cosa è cambiato
- Chiedi al cliente "cosa diventa possibile ora"

Quando si cancella un ricordo di un evento traumatico è importante ricordare che il trauma influisce e cambia il sistema di credenze di una persona.

Per rendere il nostro lavoro sostenibile dobbiamo cancellare qualsiasi credenza che è stata creata o modificata dall'evento traumatico.

La seguente domanda ci indicherà la giusta direzione: in quello specifico trauma / evento, cosa hai fatto per sopravvivere?

Tecnica della rotazione nello spazio

(Adattata dalla metodologia P.E.A.T di Zivorad M. Slavinski)

1. Identifica l'immagine (un'immagine fissa e non un'immagine in movimento)
2. Chiedi al cliente:
 - Qual'è l'immagine?
 - Quali pensieri stanno emergendo?
 - Cosa sta arrivando nel tuo corpo?
3. Chiedi al cliente di trasformare l'immagine in un'immagine in bianco e nero e di mettere una cornice intorno ad essa
4. Chiedi al cliente di allungare la mano e di toccare la cornice con la punta delle dita
5. Chiedi al cliente di chiudere gli occhi e trascinare l'immagine mentre gira di 3 giri e 1/2 in senso antiorario (continua a ricordare al cliente di trascinare l'immagine con la punta delle dita)
6. Chiedi al cliente di aprire gli occhi e rilasciare la vecchia immagine.
7. Break State
8. Chiedi al cliente di provare a far apparire la vecchia immagine e di notare cosa è cambiato
9. Chiedi cosa diventa possibile ora

Tecnica dello spazio di rottura

(Adattata dalla metodologia P.E.A.T di Zivorad M. Slavinski)

1. Identifica l'immagine (un'immagine fissa e non un'immagine in movimento)
2. Chiedi al cliente: dov'è l'immagine nel tuo spazio?
 - Qual è l'immagine?
 - Quali pensieri stanno emergendo?
 - Cosa sta arrivando nel tuo corpo?
3. Chiedi al cliente di trasformare l'immagine in un'immagine in bianco e nero e di mettere una cornice intorno ad essa
4. Chiedi al cliente di allungare la mano e toccare la cornice con la punta delle dita
5. Chiedi al cliente di chiudere gli occhi e trascinare l'immagine mentre gira di 90° a sinistra
6. Chiedi al cliente di provare a stimare quanto segue:
 - La distanza dalla punta delle dita al soffitto
 - La distanza dalla punta delle dita al pavimento
 - La distanza dalla punta delle dita alla parete di fronte
 - La distanza dalla punta delle dita alla parete dietro
 - La distanza dalla punta delle dita e il muro a destra
 - La distanza dalla punta delle dita alla parete a sinistra
7. Chiedi al tuo cliente di girarsi di fronte a te e ricordagli di trascinare l'immagine con la punta delle dita
8. Fai girare il tuo cliente di aprire gli occhi e di rilasciare la vecchia immagine.
9. Break State
10. Chiedi al cliente di provare a far apparire la vecchia immagine e di notare cosa è cambiato
11. Chiedi cosa diventa possibile ora

Disturbo da stress post-traumatico - PTSD

PTSD è un disturbo **d'ansia** causato dall'esposizione a un evento traumatico.

Dopo aver attraversato un'esperienza traumatica, è naturale sentirsi spaventati, sopraffatti, tristi, ansiosi, disconnessi e tramortiti.

Queste sono reazioni normali ad eventi anomali.

- Quasi tutti coloro che hanno subito traumi sperimentano almeno alcuni sintomi di PTSD
- Per la maggior parte delle persone, questi sintomi durano per diversi giorni o addirittura settimane, ma gradualmente svaniscono.
- I sintomi da PTSD si sviluppano nelle ore o nei giorni successivi all'evento
- A volte ci vogliono settimane, mesi o addirittura anni prima che appaiano
- Vivere con il PTSD danneggia ogni aspetto della vita

- *Il PTSD può essere trattato*

I sintomi da PTSD:

Rivivere l'evento traumatico

- Ricordi invadenti e sconvolgenti dell'evento
- Flashback
- Incubi
- Sentimenti di intensa angoscia quando viene ricordato il trauma
- Intense reazioni fisiche ai ricordi dell'evento

Evitamento e intorpidimento

- Evitare attività, luoghi, pensieri o sentimenti che ti ricordano il trauma
- Incapacità di ricordare aspetti importanti del trauma
- Perdita di interesse per le attività e la vita in generale
- Sentirsi distaccati dagli altri ed emotivamente intorpiditi
- Senso di un futuro limitato

Aumento dell'ansia e dell'eccitazione emotiva

- Difficoltà ad addormentarsi o a rimanere addormentati
- Irritabilità o scoppi di rabbia
- Difficoltà di concentrazione
- Iper vigilanza
- Sensazione di nervosismo e facilmente spaventato

Interesse ossessivo per il trauma

- Sentimenti di intenso senso di colpa e responsabilità per quanto riguarda l'esito del trauma
- Pensieri ossessivi sugli eventi traumatici
- Riduzione dell'interesse per tutto ciò che non ha a che fare con il trauma
- Tentativi di ricreare la catena di eventi che portano al trauma

Non tutti coloro che hanno un PTSD mostreranno tutti i sintomi, ma anche uno è sufficiente per causare dolore e sofferenza nella propria vita.

Chi può soffrire di PTSD?

In generale chiunque perché le mappe interiori di una persona danno significato ad ogni evento nella vita di questa persona. Tuttavia, ci sono alcuni fattori che aumentano la probabilità di PTSD:

- Il tipo di evento
- La gravità delle conseguenze
- La durata dell'esposizione
- La ricchezza delle mappe interiori di una persona
- La disponibilità di risorse intorno al momento dell'evento
- Il livello in cui è stato perso il controllo
- Precedenti problemi emotivi e mentali
- Il livello di sostegno da parte della famiglia / comunità

Shock diagnostico

Uno shock diagnostico è uno shock traumatico creato intorno all'atto di dare o ricevere delle informazioni mediche.

Può verificarsi a causa di una diagnosi iniziale, un secondo parere, i risultati di un test, un cambiamento nella terapia medica, un cambiamento nella diagnosi, informazioni mediche online.

Come qualsiasi altro evento traumatico, uno shock diagnostico è un evento inaspettato, drammatico, isolante che evoca un senso di impotenza e mancanza di strategia di fronte al pericolo.

Per saperne di più –

Eventi di salute che scatenano PTSD - https://www.everydayhealth.com/news/health-events-that-trigger-ptsd/?xid=fb_s_063016_n_ptsd_i

Trauma e malattia medica: valutazione dei disturbi correlati al trauma in ambito medico - <https://psycnet.apa.org/record/1997-97162-006>

Stress post-traumatico nella malattia di Crohn e la sua associazione con l'attività della malattia - <https://fg.bmj.com/content/2/1/2.abstract>

Sintomi del disturbo da stress post-traumatico dopo danno polmonare acuto: uno studio longitudinale prospettico di 2 anni - https://www.researchgate.net/publication/235727970_Post-traumatic_stress_disorder_symptoms_after_acute_lung_injury_A_2-year_prospective_longitudinal_study

Primo soccorso emozionale

Il primo soccorso emozionale viene utilizzato per affrontare ferite emotive e angoscia. Simile al primo soccorso medico che affronta le lesioni fisiche, il primo soccorso emozionale fornisce un sollievo immediato e l'assistenza necessaria a ridurre il livello di dolore e prevenire ulteriori lesioni o danni.

Il primo soccorso – medico e/o emozionale – NON SOSTITUISCE IL TRATTAMENTO E LA TERAPIA.

Il primo soccorso emozionale nello spazio di coaching

L'obiettivo di queste tecniche è aiutare il cliente a creare un cambiamento emozionale che gli consentirà di rientrare in uno stato di risorse e di ritrovare la resilienza.

Questo è fondamentale quando una persona ha bisogno di prendere decisioni rapide, far fronte ad una crisi e creare un piano d'azione.

Hai già tre potenti strumenti nella tua cassetta degli attrezzi:

1. Il rapport
2. Le sottomodalità
3. L'EFT

Il modello RAIN –

R - Riconoscere. Riconosci ciò che sta accadendo nello spazio, dai un nome alle emozioni e parla della narrazione interiore.

A - Ammettere. Permetti a te stesso di stare con la situazione presente senza giudizio.

I - Investigare. Indaga con te stesso di cosa hai bisogno in questo preciso momento per centrarti ed equilibrarti.

N - Non identificarsi (non attaccamento). Non sei le tue emozioni e sei più delle circostanze.

Centrarsi

Il termine “centrarsi” si riferisce ad un approccio che cerca di creare un cambiamento nello stato mentale attraverso l'attenzione sul corpo.

La mia definizione preferita per la centratura è di Mark Walsh: “... qualsiasi tecnica corpo-mente utilizzata per l'autoregolazione che ci riporta all'equilibrio olistico”.

Le tecniche di centratura includono tecniche che riducono i livelli di attivazione e tecniche che aumentano la vigilanza e la stimolazione (up-regulation).

L'approccio di centratura ha tre principi, chiamati **A – B – C di centratura**:

A - Consapevolezza verso il corpo e la respirazione.

B - Bilanciati sentendoti connesso a dove sei in questo momento.

C- Centrati Individuando il tuo centro di gravità fisico.

Ecco tre tecniche di respirazione di base che sono molto efficaci:

La respirazione consapevole

1. Guardati intorno e nota dove ti trovi in questo momento. Nota ciò che vedi e senti.
2. Respira nel basso ventre come se stessi gonfiando un palloncino che si trova sotto l'ombelico.
3. Rilascia la mascella.
4. Porta la tua attenzione al tuo respiro.
5. Continua fino a quando non senti un cambiamento interiore.

La tecnica del respiro quadrato:

INSPIRA: 4 secondi

TIENI: 4 secondi

ESPIRA: 4 secondi

TIENI: 4 secondi

Tecnica di respirazione 4-7-8:

INSPIRA: 4 secondi

TIENI: 7 secondi

ESPIRA: 8 secondi

Primo soccorso emozionale fuori dallo spazio di coaching

Ci possono essere situazioni in cui potresti incontrare una persona in difficoltà fuori dallo spazio di coaching.

Ciò significa che non c'è una relazione coach-cliente tra te e questa persona.

I principi per il Primo Soccorso emozionale al di fuori dello spazio di coaching:

1. Presentati per nome
2. Stabilisci un rapporto
3. Chiedi cosa è successo e di cosa ha bisogno la persona
4. Aiuta la persona a ritrovare un equilibrio emotivo (utilizzando tecniche di sollievo rapido, grounding e connessione)

Il Ministero della Salute britannico ha sviluppato 4 regole per fornire un primo soccorso emozionale chiamate NO FEAR (acronimo di Focus, Encourage, Ask, Render understandable).

Questo è un adattamento del modello NO FEAR per i coach:

1. **Focus:** crea una connessione con la persona che stai assistendo utilizzando i principi del rapport. Questo focalizzerà l'attenzione della persona sulla comunicazione con te e la aiuterà a ridurre la sensazione di solitudine.
2. **Encourage - Incoraggia:** utilizza semplici istruzioni di azione per aiutare la persona a passare da uno stato passivo ad uno stato più attivo.
Ad esempio: chiedere alla persona di dirti il suo nome, numero di telefono, mezzi per contattare i parenti
3. **Ask-Chiedi:** inizia a porre semplici domande aperte per aumentare l'elaborazione cognitiva e la scelta.

Ad esempio:

- Da dove vieni?
- Dove devi andare?
- Come sei arrivato qui?
- Conosci qualcuno nella zona?
- Come posso aiutarti?
- Hai fame/sete?

* Evita le domande sulle emozioni, poiché un flusso di emozioni aumenta l'angoscia.

4. **Render understandable - Rendere comprensibile -** inizia a ridurre la confusione e ad aumentare la comprensione aiutando la persona a dare una sequenza agli eventi.

Utilizza il principio della linea temporale per descrivere la sequenza degli eventi che si sono verificati. Attieniti ai fatti, evita le metafore e mantieni il tuo linguaggio chiaro e semplice.

Un altro modo di guardare al primo soccorso emozionale:

Caring: prospettive sull'assistenza sanitaria di Jamie K. Reaser, Ph.D.

Venerdì 5 novembre mi sono imbattuto in una scena nella stazione della metropolitana che mi ha insegnato una profonda lezione nell'arte e nella scienza dell'assistenza sanitaria. L'intera esperienza è durata solo pochi minuti. Erano circa le 8:15 del mattino e una delle tante mattine grigie e fredde dell'autunno di DC del '99. Ho passato il mio biglietto attraverso il cancello della metropolitana e mi sono unito alle masse pressate che si dirigevano verso la scala mobile della 23rd Street. Poi mi sono fermato.

Una folla di persone era radunata attorno ad una giovane donna dal volto insanguinato che era crollata a terra alla base della scala mobile in arrivo. A prima vista la giovane donna sembrava essere assistita da così tanti passanti che ho concluso che chiunque altro si sarebbe semplicemente messo in mezzo. E ho anche pensato che tutti i pendolari locali sapessero dell'esistenza di un ospedale proprio dall'altra parte della strada. Ho fatto qualche passo in più nel mio viaggio verso il lavoro.

Guardandomi alle spalle, ho dubitato della mia rapida valutazione; la folla era composta in gran parte da spettatori curiosi, la maggior parte in piedi e alcuni seduti intorno alla giovane donna. Nessuno era effettivamente faccia a faccia con lei, almeno non nel modo che sapevo essere possibile. Ho deciso di vedere cosa potevo fare per aiutare.

Quando ho raggiunto la donna è stato evidente che era più incosciente che cosciente. Sebbene i suoi occhi fossero aperti, non riusciva a vedere. E, se poteva sentire, non rispondeva alle domande. Il suo respiro era superficiale e molto rapido. Secondo gli osservatori, era già così da 10 minuti.

C'erano anche due professioniste mediche sulla scena: uno specializzando e un'infermiera del pronto soccorso. Stavano anche loro andando al lavoro.

L'infermiera del pronto soccorso aveva "preso in mano" la situazione e quando mi sono avvicinata stava ripetutamente dicendo a tutti che "Non c'è niente che possiamo fare. Non ci resta che aspettare il personale dell'ospedale". Lo specializzando guardava.

Preoccupata che la giovane donna potesse processare la frase "Non c'è niente che possiamo fare" ho iniziato a riformulare le dichiarazioni dell'infermiera in "si stanno occupando di lei - tutti qui si prendono cura di lei - ci preoccupiamo tutti di lei - è una persona che ha bisogno di cure".

Mentre tutto questo accadeva, stavo facendo del mio meglio per inviare energia calda e premurosa alla giovane donna e per connettermi con lei a livello inconscio.

Dal momento che non rispondeva a segnali uditivi o visivi, ho deciso di provare a cambiare rapidamente il suo respiro stimolando e guidando cinesteticamente. Ho preso il suo braccio e l'ho strofinato per brevi e superficiali colpi, che alla fine (in un periodo di pochi secondi) sono diventati lunghi e profondi. Allo stesso tempo, le ho dato incoraggiamento verbale e feedback potenzianti nel caso in cui potesse sentirmi. Il suo respiro mi ha seguito e ha cominciato a rilassarsi.

Poi ho guardato la posizione in cui i suoi occhi sembravano essere bloccati (dritti in avanti e leggermente su ciascun lato) e ho fatto del mio meglio per entrare nei suoi panni ed avere un'idea di ciò che stesse accadendo dentro di lei. Ho avuto l'impressione che fosse bloccata e sopraffatta a livello uditivo e che avrei potuto essere in grado di farla "sbloccare" se avessi potuto "farla spostare" ad un livello cinestetico.

Le ho preso le mani e gliele ho strette in modo premuroso, ma con fermezza. Immediatamente il blocco oculare è stato rilasciato e lei ha potuto sentire e vedere.

L'infermiera ha lanciato una serie di dichiarazioni: "Sei malata". "Hai avuto un attacco." "Non puoi muoverti." E poi a seguire le domande con cui aveva bombardato la donna quando non rispondeva, "Non sai chi sei o dove sei".

La giovane donna ha detto: "Ho paura" e l'infermiera ha risposto con "So che devi essere molto spaventata, terrorizzata".

La giovane donna ha chiesto: “Dove sono i miei amici?” e l’infermiera ha risposto: “Sei sola”.

Ho cercato di riformulare quante più affermazioni possibile, il più rapidamente possibile. Ho incoraggiato la giovane donna a notare gli indizi che indicavano dove si trovava, chi fosse, cosa fosse successo e che fosse al sicuro e circondata da amici che si prendevano cura di lei.

Nel frattempo, ho continuato a tenerle le mani, a stabilire un contatto visivo e a inviarle energia di supporto.

Si è girata verso di me e, guardandomi dritto negli occhi, ha detto: “Voglio che tu rimanga con me fino a quando non verranno i dottori... ti importa di me... mi stai aiutando ... Sono al sicuro con te”.

E quando i medici sono arrivati in pochi secondi, hanno iniziato a parlare con l’infermiera del pronto soccorso (non con la giovane donna) e hanno portato l’infermiera e la giovane donna in un ascensore a pochi metri di distanza con un rapido e brusco “grazie” alla folla.

La giovane donna mi ha guardata mentre veniva portata via e io le ho detto: “ Sai che starai bene, vero?” e lei ha fatto un leggero cenno del capo.

Se avessi avuto qualche minuto in più con lei e ottenuto il suo permesso, probabilmente avrei iniziato il processo del trauma e avrei chiesto a qualcuno di massaggiare delicatamente i suoi “pulsanti cerebrali”.

Non credo che l’infermiera del pronto soccorso, lo specializzando o chiunque altro abbia notato i miei interventi. E, mentre certamente avrei potuto spiegare tutto ciò che stavo facendo, sembrava più importante dedicare tutta la mia attenzione alla giovane donna che insegnare la PNL in quel momento.

La lezione principale che ho tratto dall’esperienza è stata che l’assistenza sanitaria a questi professionisti medici sembrava essere limitata alla cura del “corpo”, mentre dal punto di vista della PNL, io percepisco l’assistenza sanitaria come supporto per “corpo, mente e spirito”.

Quando si sceglie quali strumenti di PNL condividere con i professionisti medici, mettiamo il rapporto e l’uso di supporto dei modelli linguistici in cima alla scatola.

Jamie K. Reaser, Ph.D. è un ecologo della conservazione e un professionista certificato di PNL, operatore sanitario e formatore.

Perdita

Una malattia cronica / crisi medica è, tra le altre cose, un'esperienza di perdita.

Poiché è un'esperienza continua, in continua evoluzione, la perdita assume molte forme: perdere un lavoro, le capacità fisiche e la capacità di fare certe cose da soli, lo status sociale, gli amici, la mobilità, i sogni, la privacy, la sessualità ecc.

A differenza di una perdita permanente, come la morte, la malattia cronica invita un flusso costante di "piccole" perdite nella propria vita.

Questa situazione diventa una sfida per trovare il modo di elaborare la perdita pur mantenendo le funzionalità quotidiane ed il senso di responsabilità.

Come Medical Coach incoraggiamo il nostro cliente ad identificare il suo modo autentico di piangere queste perdite e creare spazi di lutto che possano consentire al dolore di essere ascoltato ed elaborato.

Fare coaching ad un cliente che sta attraversando problemi legati ad una perdita ci richiede di esaminare le nostre credenze, i valori, i modelli di pensiero e le emozioni intorno alla perdita.

Scrivere una storia legata ad una perdita

Una storia legata ad una perdita è un ottimo strumento per i clienti per rivelare o identificare come vedono la loro perdita ed aiutarli a capire i meccanismi di coping che usano.

Le informazioni dovrebbero riguardare vari eventi di perdita (non solo decessi), come ad esempio: divorzi, perdita del posto di lavoro, malattie, trasferimenti importanti, ecc.

Questi sono esempi di domande che potrebbero essere utilizzate:

- Consideri una malattia o una malformazione qualcosa di cui vergognarsi o di cui parlare apertamente nella tua famiglia?
- Potevi mostrare tristezza in famiglia? O era considerata una debolezza?
- Hai potuto discutere i dettagli di un divorzio o sapevi di non poter chiedere?
- Quali sono le credenze e i detti della tua famiglia riguardo ad una perdita?
- Ci sono nella tua famiglia dei racconti riguardo al "modo giusto" di affrontare una perdita?
- Come pensi che la tua famiglia voglia che tu affronti la tua perdita in base ai messaggi che hai ricevuto?
- Come pensi che i tuoi amici / comunità vogliano che tu affronti la tua perdita in base ai messaggi che hai ricevuto?
- Che tipo di pratiche ha la tua famiglia / comunità riguardo la malattia, la morte, la sepoltura e il lutto?
- Che tipo di credenze hai sentito nella tua famiglia / comunità riguardo la malattia e la morte?
- Ricordate i parenti defunti nei loro compleanni o nell'anniversario della loro morte?

La perdita è un evento – Il lutto è il processo di venire a patti con la perdita.

Coaching di fine vita

“Non è che ho paura di morire, semplicemente non voglio essere lì quando succede”.

Woody Allen

La morte è l'ultima forma di perdita e la più spaventosa.

In questo contesto è importante ricordare che:

1. La morte fa parte della vita
2. Moriremo tutti

Quando il tema della morte emerge nel processo di coaching, noi, come Medical Coach, dobbiamo mantenere uno spazio sicuro mentre lasciamo che il cliente stabilisca il suo ritmo e l'andare avanti.

Come esseri umani, parlare della nostra morte o pianificarla va contro ogni nostro istinto. Eppure, nel contesto di un processo di Medical Coaching, parlare di morte è solo un altro modo di “walking our talk” (mettere in pratica ciò che diciamo).

Il coaching di fine vita è il processo di mantenere uno spazio sicuro per permettere ad un cliente di definire e prepararsi ad una “buona morte”.

Una buona morte

La risposta alla domanda “Cos'è una buona morte?” dipende dalla persona che risponde.

La verità è che per la maggior parte delle persone la morte non è buona, in realtà è un'esperienza dura sia per la persona che muore che per coloro che vengono lasciati.

Anche quando la persona morente riceve cure palliative di alta qualità, il processo include sfide fisiche ed emotive.

L'uso del termine “Buona Morte” racchiude in sé una complessità interna. Da un lato, è un invito a creare un processo che sia onorevole, responsabilizzante, dignitoso e significativo in modo positivo. D'altra parte può indurre le persone che stanno morendo con dolore fisico, emotivo e angoscia a pensare e sentire che non hanno fatto abbastanza, hanno fallito o semplicemente non sono abbastanza forti per affrontare questa sfida “nel modo giusto” e per il loro caregiver e gli operatori sanitari a sentire di averli fallito e di essere in qualche modo deboli e / o inadeguati.

Dal punto di vista del Medical Coaching, una buona morte è il processo di gestione delle ultime fasi della propria vita in modo che sia libera, per quanto possibile, dall'angoscia e che onori, per quanto possibile, i desideri e i valori della persona morente.

Il significato reale e operativo del morire di buona morte è diverso per ogni persona.

È modellato dai valori, dalle credenze, dalle esperienze personali, dalle pratiche religiose e spirituali, il background culturale, la storia familiare, le capacità finanziarie, le condizioni mediche e la qualità delle cure palliative.

Una delle prime cose che facciamo con il cliente è quello di identificare il significato di “buona morte” o “morire bene”. Ci avviciniamo a questo argomento con pazienza, curiosità e un linguaggio pulito.

Questi sono alcuni punti che possono aiutare sia noi che il cliente a mantenere il focus mentre esploriamo questo argomento:

- Avere una certa comprensione di cosa aspettarsi quando la morte si avvicina
- Avere un certo controllo sul sollievo dal dolore e altri sintomi
- Avere un certo controllo su dove e come avverrà la morte
- Mantenere un senso di dignità
- Avere una certa comprensione dei tipi di cure palliative disponibili
- Avere la possibilità di mettere le cose in ordine
- Avere la possibilità di dire addio

“Il discorso”

Parlare della morte in una modalità di coaching significa affrontare l’argomento in maniera allineata con i valori del cliente.

Come per tutto ciò che emerge nello spazio di coaching, vogliamo progettare un’alleanza intorno a questo discorso e chiedere al nostro cliente il permesso di essere curioso, “sfogare” la nostra intuizione e sfidarlo.

Ci sono alcuni argomenti che devono essere affrontati:

- Tipo di cure palliative o di fine vita
- Luogo preferito di morte
- Rianimazione o DNR (Do Not Resuscitate)
- Cosa fare con le ceneri
- Organizzazione del funerale
- Cura delle persone a carico
- Donazione di organi
- Eredità
- Addii
- Fare il discorso con la famiglia e i propri cari
- Gestire le preoccupazioni e i problemi irrisolti
- Gestione delle risorse, eredità e social media (Digital Dust)
- Chiusura

Morire

Quello che dobbiamo ricordare sul processo legato alla morte:

1. Morire può essere un processo traumatico per la persona e la sua comunità (famiglia, amici, caregiver e colleghi)
2. Anche i morenti sono in lutto
3. Non tutti hanno una fede religiosa su cui appoggiarsi, ma tutti hanno risorse che portano conforto e chiusura
4. Il processo di morte porta con sé molta paura e incertezza:
 - Paura di essere e/o morire da soli
 - Paura di diventare un peso
 - Paura del dolore
 - Paura di perdere la propria dignità

Da ricordare per essere coach di un cliente che sta morendo:

1. La nostra presenza è la cosa più potente e preziosa nella fase del processo di coaching
2. Veniamo da un luogo di empatia e non simpatia
3. Ascoltare attentamente tutto: verbale e non verbale
4. È a questo punto fondamentale abbassare il più possibile il livello di paura e stress

Il nostro compito non è quello di prevenire il dolore della perdita o la perdita stessa.

Il nostro compito è facilitare un processo di separazione che sia allineato con i valori e le credenze dei nostri clienti – nel Medical Coaching lo chiamiamo: Facilitare una buona morte.

Strumenti aggiuntivi per essere coach di un cliente in fine vita

1. Domande potenti:

- Come sarebbe riprendere il controllo ora?
- Di cosa hai bisogno per scegliere ciò che è giusto per te, in questo momento?
- Come sarebbe chiedere e ricevere l'aiuto e il supporto di cui hai bisogno in questo momento?
- Cosa c'è da dire? A chi va detto?
- Come vuoi morire?
- Quale sarebbe una buona morte?
- Cosa devi fare per poter avere una buona morte?
- Cosa non abbiamo ancora affrontato?

2. Creare un santuario

- Crea un luogo che sia un santuario per te, un luogo sicuro, piacevole, confortevole.
- Che aspetto ha?
- Quali sono i suoni, gli odori, i sapori e i sensi in questo luogo?
- Come ci si sente quando si è lì?

3. Morbidezza e flow

Quando arriva un'emozione difficile, chiedi al cliente di rivolgere l'attenzione all'emozione, di ammorbidirla e lasciala fluire via (flow out)...

- Per alcuni clienti è importante riformulare che nulla è veramente perso nell'universo, che tutto cambia, che le cose si recuperano in modo che possano essere al servizio di qualcosa di nuovo.
- Per alcuni clienti non lo è.

4. Meditazione

5. Documentare sogni, pensieri e ricordi

6. Scrivere lettere

7. Preparare le ultime volontà e un testamento – eredità, per familiari e / o amici

Lutto

Il lutto ci aiuta a elaborare la perdita e creare un nuovo significato nella vita. Il lutto è una fase/processo inevitabile, doloroso e difficile.

La teoria del lutto / Le cinque fasi del lutto - Dr. Elizabeth Kubler-Ross

La teoria della dottoressa Kubler-Ross sulle fasi del lutto, descritta nel suo libro del 1969 "On Death and Dying", è stata inizialmente sviluppata attraverso le sue osservazioni sui malati terminali e le loro famiglie.

Tuttavia, questo modello a 5 fasi può essere applicato per aiutare le persone a capire, affrontare e persino prevedere le proprie reazioni emotive ad una serie di eventi che coinvolgono la vita con una malattia cronica.

In questo modello, le cinque fasi del lutto sono:

- Negazione e isolamento
- Rabbia
- Contrattazione
- Depressione
- Accettazione

Negazione e isolamento – “Questo non può succedere a me”

In questa fase stai negando la tua diagnosi - non credi che sia vera.

Potresti sentirti insensibile, “sotto shock” o semplicemente spersonalizzato, come se “non stesse succedendo a me ma a qualcun altro”. Non senti nulla - per un po’.

La negazione è un meccanismo naturale di coping: ci aiuta a far fronte ai sentimenti travolgenti in quel momento e ci protegge dal sentirci fuori controllo e impotenti.

Rabbia – “Perché io? Non è giusto!”

Mentre lo shock svanisce, inizi ad accettare la verità della tua diagnosi e inizi a sentirti arrabbiato per questo.

La rabbia può essere generata da varie cose: l’ingiustizia di essere malati, il “tradimento” del tuo corpo, un senso di impotenza che potresti provare ecc.

La rabbia è un sentimento forte e difficile da affrontare. Potresti trovarti a scagliarti contro amici e familiari, trovare difficoltà a contenere la tua rabbia o persino cercare di “curare” la rabbia con alcol, droghe o altri comportamenti.

Potresti essere preoccupato di ciò che avrebbe potuto essere fatto per prevenire la malattia e / o provare sensi di colpa mentre lotti con l’idea che potresti in qualche modo aver causato la malattia.

Contrattazione – “Prometto a X d’ora in poi...”/”Voglio solo Y prima...”

Mentre la rabbia si placa, potresti trovarti a cercare di “fare accordi” con Dio / te stesso / il tuo corpo per far sparire la malattia. Potresti trovarti a mettere in discussione e dubitare delle tue convinzioni personali e / o spirituali.

Se questo non funziona, potresti ritrovarti di nuovo ad attraversare la fase della rabbia.

Depressione – “Perché preoccuparsi?” / “Non ha senso...”

Man mano che la contrattazione si placa, la verità della tua situazione inizia ad “affiorare” e inizi a provare profondi sentimenti di tristezza e perdita.

Disturbi del sonno, perdita di appetito, mancanza di energia, scarsa concentrazione e crisi di pianto sono manifestazioni esteriori comuni di depressione.

Questo tipo di depressione è una parte normale del processo di lutto.

Tuttavia, la depressione che interferisce in modo significativo con le attività di base (mangiare, fare il bagno, vestirsi, ecc.) o porta la persona a pensieri di suicidio, ferendo se stessa o gli altri, richiede cure mediche immediate.

Accettazione – “Posso stare bene”

L'accettazione non significa che tutto va bene e che tutti stanno vivendo un “lieto fine”.

Accettazione significa che hai acquisito abbastanza forza e sostegno per andare avanti nella tua vita. Andando avanti, non vivi necessariamente la vita come vorresti che fosse (senza la malattia), ma hai raggiunto il punto in cui puoi condurre una vita con felicità e nuovi modi di autorealizzazione, una vita senza reazioni emotive paralizzanti o comportamenti di coping autodistruttivi.

Non tutte le persone riescono a gestire l'accettazione, ma Kubler Ross scrive che se la comunicazione avviene all'inizio del processo, anche se il processo è incompleto prima della morte, le transizioni attraverso le fasi saranno vissute come terapeutiche e il processo continuerà dopo la morte.

Alcuni tanatologi sostengono che ci sia un sesto stadio: l'euforia.

Appare così: "Sto per morire / Ho passato il peggio, niente può più farmi del male - sono intoccabile".

Non confondere questa fase con la negazione, sono molto diverse.

Da ricordare quando si lavora con questo modello:

1. Non è un progresso lineare. È un modello a spirale
2. Non esiste un “modo giusto” o un calendario
3. Alcune persone saltano una fase e altri la ripetono
4. È importante creare uno spazio sicuro e consentire l’espressione di sé in ogni fase, senza giudizio, senza offrire consigli o soluzioni istantanee
5. Creare un contesto per le emozioni e riformulare ciò che sta accadendo collegandolo al modello e alle diverse fasi

Emozioni che emergono durante il processo di lutto:

1. **Shock** : anche quando la perdita è prevista, siamo ancora sbalorditi dal fatto che sia realmente accaduto
2. **Negazione**: non siamo ancora pronti ad gestire l’accettazione la realtà della perdita
3. **Sollievo** – quando il processo di morte è stato doloroso, accompagnato dalla sofferenza della persona amata, proviamo sollievo. In alcuni casi, questo sarà accompagnato dal senso di colpa
4. **Senso di colpa** – per cose che non sono state dette o fatte
5. **Paura** – Come continuerà la vita ora? Cosa ci succederà?
6. **Intorpidimento** – una sensazione che può durare da diverse ore a diverse settimane e persino mesi
7. **Rabbia** – verso il defunto, la famiglia, il medico, il sistema medico ...
8. **Desiderio** – per ciò che è stato perduto
9. **Solitudine** - difficoltà ad adattarsi alla vita senza la persona / la cosa che si è persa
10. **Dolore** – per la perdita della connessione

È importante ricordare che il dolore richiede tempo e la cosa migliore che possiamo dare ai nostri clienti è il nostro tempo.

Lutto anticipatorio

Il lutto anticipatorio si riferisce al dolore che si verifica in attesa della propria morte o di quella di una persona cara.

Il lutto anticipatorio differisce dal lutto imprevisto in alcuni modi:

1. C'è tempo per "guardare in avanti" la morte
2. C'è stress cronico
3. Ci sono le caratteristiche di uno spazio liminale

Therese Rando (Psicologa Clinica - Tanatologa - Traumatologa) ha dettagliato i molti aspetti del lutto anticipatorio e i fattori che influenzano il lutto anticipatorio degli individui.

Affronteremo i punti rilevanti per il nostro lavoro come Medical Coach.

Il lutto anticipatorio è influenzato da:

1. La durata e la natura della malattia
2. Caratteristiche della persona e/o della relazione che si perdono
3. Le perdite secondarie che deriveranno dalla morte
4. Le caratteristiche personali della persona in lutto
5. La precedente esperienza del lutto con / o e le aspettative personali riguardo alla malattia, al morire e alla morte
6. La conoscenza e la risposta del lutto alla malattia e alla morte finale
7. Il tipo, la frequenza e l'intensità del coinvolgimento della persona in lutto nella cura e nel trattamento della persona morente
8. La percezione della persona in lutto della prevenibilità della malattia
9. Il luogo dove si desidera morire (casa, ospedale, casa di cura, casa del parente)
10. La Valutazione della persona in lutto della qualità delle cure, del trattamento e delle risorse fornite
11. La condizione fisiologica della persona in lutto
12. L'esperienza / atteggiamento soggettivo dell'individuo morente e la risposta alla malattia e alle sue ramificazioni
13. La qualità della vita della persona morente dopo la diagnosi
14. La costellazione familiare e le caratteristiche specifiche del sistema familiare
15. La partecipazione della famiglia alla cura del paziente

16. La qualità e quantità del sistema di supporto sociale della persona in lutto
17. Il background socioculturale, etnico e religioso-filosofico della persona in lutto
18. Le risorse finanziarie della persona in lutto e la stabilità prevista
19. I rituali familiari e comunitari della malattia, del morire e della morte

- Il lutto anticipatorio è vissuto da due punti di vista:
 1. La prospettiva dell'individuo morente
 2. La prospettiva del caregiver
- Il lutto anticipatorio ha 3 ancore temporali:
 1. Passato – ciò che è stato vissuto e condiviso e non può mai essere recuperato
 2. Presente – le cose perdute che vengono vissute con il passare del tempo e l'avvicinarsi della morte
 3. Futuro – le perdite previste che saranno sperimentate dopo la morte

Come con i clienti che piangono un lutto imprevisto, il Medical Coaching facilita un processo di separazione e lutto che è allineato con i valori e le credenze dei clienti.

Essere coach di clienti in lutto:

Il lutto può essere un processo travolgente. Molte volte le persone non sono sicure di come e quando sia iniziato il lutto e / o di quando e come finirà.

I riti culturali e / o familiari riguardo al lutto forniscono una struttura per aiutare una persona a riformulare ed elaborare la perdita, ma molte volte tutto questo non sembra autentico o abbastanza.

Il principio principale dell'essere coach di un cliente che attraversa un periodo di lutto è aiutare il cliente ad elaborare la perdita in modo che lui / lei possa creare un nuovo significato da questa separazione e integrare questa esperienza con il resto delle sue esperienze di vita.

Il lutto inizia quando ci rendiamo conto che non possiamo più "bypassare" il lutto, dobbiamo fare strada "attraversandolo" e affrontare le nostre emozioni riguardo al lutto.

Ci sono quattro aspetti aggiuntivi che affrontiamo nel Medical Coaching per supportare un processo di lutto:

1. Mantenimento delle funzioni e della salute

- Pasti regolari e alimentazione sana
- Sonno e riposo
- Attività fisica
- Mantenere informato e aggiornato il medico di famiglia

2. Supporto sociale

- Mantenere la connessione con gli ambienti sociali
- Gruppi di supporto
- Gestione del calendario degli eventi della comunità

3. Processo emozionale

- Darsi il permesso di sentire e stare con ciò che è attualmente presente
- Condividere emozioni
- Parlare della perdita e ascoltare altre storie sulla perdita e sul dolore
- Darsi il permesso di iniziare la commemorazione
- Documentare il processo emotivo
- Creare un contesto più ampio

4. Famiglia e relazioni strette

- Permettere che la perdita sia nel contempo familiare e personale
- Darsi il permesso di elaborare il lutto in vari modi (rilasciando il giudizio)
- Mantenere ruoli ed eventi familiari
- Dare il permesso a commemorazioni familiari / sociali
- Esprimere autenticamente i desideri e stabilire dei limiti
- Darsi il permesso di ripensare e riprogrammare le vacanze e gli eventi familiari durante il primo anno di lutto

Suggerimenti per il coaching:

- Avere pazienza: ognuno ha un modo e un ritmo diversi
- Essere umile
- Essere autentico
- Essere onesto
- Essere empatico e non comprensivo
- Rispettare i vecchi meccanismi di difesa e di coping
- Essere consapevole delle proprie emozioni, limiti e confini
- Richiedere supervisione

Ricorda:

Sebbene il lutto sia personale, unico e non abbia “soluzioni rapide”, tutti passano attraverso quanto segue:

Non posso...

Io devo...

Io farò...

Risorse relative

Siti web:

Dying Matters - <https://www.dyingmatters.org/>

Sito web del Cancer Council - Affrontare la fine della vita - <https://www.cancercouncil.com.au/cancer-information/advanced-cancer/end-of-life/>

Articoli e blog:

Definire una buona morte (morire di successo): revisione della letteratura e un invito alla ricerca e al dialogo pubblico - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4828197/>

La promessa di una buona morte - [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)90329-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)90329-4/fulltext)

Ci piace parlare di “buona morte”. Ma quanto spesso questo accade davvero? <https://healthydebate.ca/opinions/a-good-death>

Confronto tra la qualità del morire e della morte percepita dai familiari e dagli infermieri per i pazienti che muoiono nelle unità di terapia intensiva statunitensi e olandesi - [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)59166-1/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)59166-1/pdf)

Good Death Inventory: A Measure for Assessing Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective - [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(08\)00054-7/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(08)00054-7/pdf)

Digital Dust, il blog di Vered Shavit - <http://digital-era-death-eng.blogspot.com/2018/03/what-more-can-be-done.html?fbclid=IwAR39PzKYbNNAfr3wYA22uZmv0ef3Vk-Ai5Np-PPaMyXdVVKOaVz073eFkzg>

Come muoiono i medici - <https://thehealthcareblog.com/blog/2012/08/06/how-doctors-die/>

Dolore oltre ogni immaginazione - Come gli atei stanno affrontando la morte - https://gretachristina.typepad.com/greta_christinas_weblog/2011/08/grief-beyond-belief-how-atheists-are-dealing-with-death.html

Risorse aggiuntive:

Facing End of Life (opuscolo online del Cancer Council) <https://cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/UC-Pub-Facing-End-of-Life-CAN4407-lo-res-March-2017.pdf?ga=2.5112698.874001574.1559594145-367184364.1559594145>

Comprendere le cure palliative (opuscolo online del Cancer Council) - <https://cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/UC-pub-Palliative-Care-52PP-CAN436-2019.pdf?ga=2.29231989.874001574.1559594145-367184364.1559594145>

Cosa succede ai nostri resti digitali quando moriamo? | Vered Shavit, TEDxWhiteCity - <https://www.youtube.com/watch?v=HwPla9GS3xU&feature=share>

Mantenere vive le comunicazioni quando sei morto | Paula Kiel | TEDxRoyalCentralSchool - https://www.youtube.com/watch?v=zfQBCi-6d3E&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1xbVCF_zRyVUHnFJHFM_vVCZajcbUGhg7_3HhIC6ZFZ4Jrk9iGmFpLILQ

Death Cafe - <https://deathcafe.com/>