

L'effetto dello "Sgombrare uno spazio" sulla qualità della vita di donne con cancro del seno.

Joan Klagsbrun, Susan L. Lennox, Lauren Summers

Traduzione di Nicoletta Corsetti

Sommario

Questo studio pilota (N=17) ha esplorato l'efficacia di un intervento psicosociale orientato al corpo chiamato Sgombrare uno Spazio (CAS) sulla qualità della vita di donne con cancro al seno. Il formato è stato di interventi di CAS di 40 minuti per sei settimane erogati individualmente con unalista di attesa come controllo. La nostra ipotesi era che questi interventi avrebbero migliorato la qualità della vita delle partecipanti. È stata realizzata un'intervista finale successiva all'intervento che ha prodotto informazione qualitativa sulla valutazione dell'esperienza da parte delle partecipanti. Sia i dati qualitativi che quantitativi hanno dimostrato l'efficacia di questo breve intervento.

Parole chiave

Focusing – Terapie complementari ed alternative – Cancro – Sgombrare uno spazio.

Introduzione

Il Focusing è un processo orientato al corpo con il quale prestare attenzione a sottili segnali interiori che i clienti di terapie efficaci usano spontaneamente. Sviluppato da Eugene Gendlin negli anni '60, è un metodo che dà accesso al significato presente nel corpo prestando attenzione internamente all'esperienza somatica.(Gendlin, 1981, 1991)

Sgombrare uno spazio (Clearing A Space - CAS) è il primo passo del Focusing ed è anche usato da solo come metodo a sé stante di riduzione dello stress. Seguendo il protocollo del CAS, lepartecipanti vengono guidate a sentire quali preoccupazioni o pesi sta portando il loro corpo nel momento presente e ad immaginare di porre in sequenza ogni tema fuori dal corpo o a una distanza. Questo permette alle partecipanti di sperimentare come si sentirebbero nel corpo senza questi pesi. Le partecipanti quindi passano alcuni momenti in questo "spazio sgombro", cosa che tipicamente porta a sentire un sollievo fisico e un benessere psicospirituale. (Grindler, 1991; Klagsbrun, e al., 2005; Pettinati, 2002).

Oltre 80 studi di ricerca a partire dagli anni '60 confermano l'efficacia del Focusing in psicoterapia (Hendricks, 2001). Studi anteriori sugli interventi di Focusing basati sul corpo hanno mostrato che i soggetti acquisivano una maggiore capacità di processare e risolvere temi psicologici e emotivi nelle loro vite (Grindler, 1991; Klagsbrun, e al. 2005).

Il Focusing è stato associato a benefici emotivi in persone con malattie somatiche e dolore fisico (Klagsbrun, 1999, 2001; Pettinati, 2002). Allo stesso modo, lamindfulness ha mostrato di produrre miglioramenti nel funzionamento psicologico, una riduzione dei sintomi dello stress, e un miglior coping benessere in pazienti oncologici (Ott, Norris, e Bauer-Wu, 2006). Il Focusing e la meditazione

sono entrambi esempi di medicina alternativa e complementare (CAM), metodi che l'80% delle donne con stadi precoci di cancro al seno hanno scelto per migliorare la qualità della loro vita (Wyatt, Sikorskii, Wills e Su, 2010).

I benefici di un intervento di Focusing sono potenzialmente di grande rilevanza per persone con cancro. Ricerche sul trattamento di pazienti oncologici hanno dimostrato il bisogno di interventi diretti ai bisogni sociali, emotivi e psicologici di individui e famiglie che devono affrontare questa malattia che altera la vita e la minaccia (Carlson e Bultz, 2003). Holzner e al. (2002) hanno presentato dati che suggeriscono che cinque anni dopo il trattamento iniziale e oltre, donne con cancro al seno sono ancora bisognose di sostegno psicologico. Studi hanno mostrato un'alta prevalenza di stress, in particolare paura, depressione, ansia, insonnia, ecc... in pazienti durante tutti gli stadi di diagnosi, trattamento, recupero e remissione. In aggiunta ai correlati biologici, l'isolamento e i disturbi sociali, insieme allo stress del ricevere assistenza e fare significativi cambiamenti di vita, può contribuire alla prevalenza di depressione e altri sintomi di stress in pazienti oncologici (McDaniel, Musselman, Porter, Reed e Nemeroff, 1995; O'Leary, 1990).

I disordini psichiatrici più comuni sperimentati dai pazienti oncologici è la depressione grave, con un tasso di prevalenza tra il 13% e 56 % (Croyle e Rowland, 2003). I pazienti oncologici depressi sperimentano maggior declino nella qualità della vita, peggioramento dei sintomi più rapido e una più alta mortalità, dolore, metastasi e più frequenti cure mediche rispetto ai pazienti che non sono depressi (Ciaramella e Poli, 2001; Parker, Baile, DeMoor e Cohen, 2003; Spiegel, Bloom, Kraemer e Gottheil, 1989; Spiegel e Giese-Davis, 2003).

Studi hanno confermato che gli interventi psicologici possono aiutare ad alleviare lo stress e a migliorare il funzionamento del sistema immunitario in pazienti oncologici (Fawzy, Fawzy, Arndt e Pasnau, 1995). Mentre i ricercatori attualmente non hanno un accordo sul fatto che gli interventi psicologici aumentino il tasso di sopravvivenza, un certo numero di meta-analisi hanno mostrato altri effetti benefici di interventi psicologici su pazienti oncologici. Una meta-analisi del 1995 di quarantacinque studi su pazienti oncologici adulti ha trovato risultati positivi significativi nelle misurazioni dei risultati di regolazione emotiva, regolazione funzionale e sintomi correlati a trattamento/malattia in pazienti oncologici adulti (Mayer e Mark, 1995). Una meta-analisi più recente su 37 studi controllati, che valutano l'efficacia di interventi psicologici sulla qualità della vita in pazienti oncologici adulti, ha riportato una misura dell'effetto complessivo di .31 per i 3120 pazienti oncologici, suggerendo che gli interventi psicologici sono veramente benefici (Rehse e Pukrop, 2003). (Vedi anche Newell, Sanson-Fisher e Savolainen, 2002).

Metodo

In questo studio, ogni partecipante è stata guidata attraverso il protocollo CAS da un coach di Focusing in sessioni di mezz'ora per sei settimane, somministrate in persona per la sessione uno e sei e al telefono per le sessioni da due a cinque. In ogni sessione, il coach ha guidato la partecipante nel protocollo CAS e quindi ha completato una lista di controllo dopo-CAS per misurare il grado al quale la partecipante era stata capace di spostare le sue difficoltà fuori e ottenere uno "spazio sgombro" durante la sessione. (Vedi Appendice per il protocollo completo). Oltre alla lista di controllo, che veniva completata dopo ogni sessione dal coach di Focusing, le partecipanti hanno riempito i seguenti quattro strumenti, sia prima dell'inizio del trattamento sia dopo che le sessioni di trattamento erano state completate: 1) Valutazione funzionale della terapia per il cancro al seno (FACT-B), 2) Scala di Grindler sull'atteggiamento corporeo, 3) Inventario degli atteggiamenti 32-R, e 4) Breve inventario dei

sintomi (BSI). Usando come gruppo di controllo la lista di attesa, questi quattro strumenti sono stati somministrati alle partecipanti prima della sessione uno e dopo la sessione sei e dopo sei settimane per i controlli della lista di attesa. Oltre ai risultati quantitativi, dati qualitativi sono stati raccolti dai coach di Focusing sia durante le sei sessioni CAS che durante le interviste finali condotte diverse settimane dopo la conclusione degli interventi.

Partecipanti

Diciassette del gruppo iniziale di 24 partecipanti hanno completato lo studio. Tutte erano Caucasiche di età compresa tra 43 e 65 anni. Dodici avevano un coniuge o un compagno e quattro erano divorziate. Tutte tranne due avevano uno o più figli, e tre delle partecipanti avevano a casa bambini in età scolare. Sedici erano diplomate, sei con istruzione di livello universitario. Si trovavano in generale nel periodo in cui dovevano affrontare il cancro, lo stadio del cancro e il periodo di trattamento. Cinque avevano cancro allo stadio I, sei allo stadio II: due erano a uno stadio III e il bilancio era sconosciuto. Nove delle partecipanti avevano avuto la diagnosi nei tre anni precedenti lo studio, e otto avevano avuto la diagnosi da 4 a 9 anni prima.

Risultati

Risultati quantitativi

Era stato ipotizzato che l'intervento avrebbe avuto come risultato miglioramenti della qualità della vita delle partecipanti, misurato dai quattro strumenti elencati sopra. Una differenza statisticamente significativa è stata trovata nella misura del FACT-B tra le partecipanti e il gruppo di controllo (Tavola1)

Tavola 1

FACT-B Trattamento contro Controlli in base al tempo

Condizione	T1 Media (SD)	T2 Media (SD)*	T3 Media (SD)
Trattamento	96,2 (25,89) (N=11)	104.6 (23.03) (N=12)	-
Controllo (N=5)	98,1 (17,64)	93.3 (20.3)	112.7 (17.89)

* p=0,03

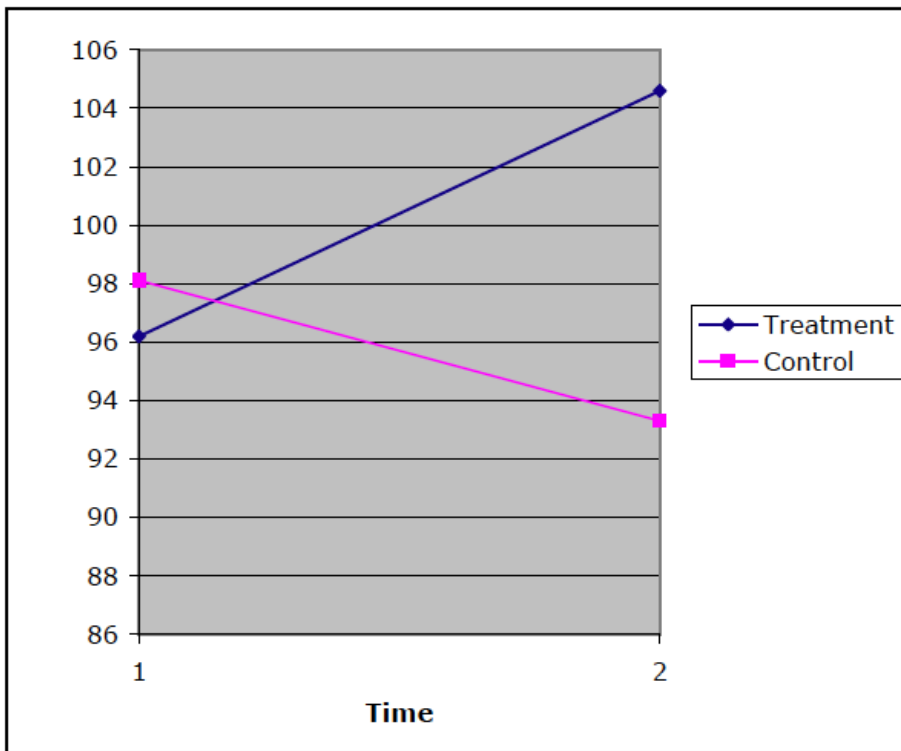
Figura 2. FACT B TOTALE in base al tempo per ciascuno condizione

Benessere Funzionale	Per niente	Solo un poco	Alquanto	Un bel po'	Molto
Sono capace di lavorare (incluso il lavoro a casa)					
Il mio lavoro (incluso il lavoro a casa) è soddisfacente.					
Riesco a godermi la vita					
Ho accettato la mia malattia					
Sto dormendo bene					

Mi sto godendo le cose che faccio normalmente per divertimento					
Sono contenta della qualità della mia vita in questo momento					

Il FACT-B è uno strumento di auto descrizione con 44 punti, progettato per misurare numerose sfaccettature della qualità della vita delle pazienti con cancro del seno, incluso il benessere fisico, sociale, familiare, emotivo e funzionale. La Figura 1 mostra le domande contenute nello strumento FACT-B. Le altre misure mostravano risultati non statisticamente differenti tra partecipanti e controlli.

Figura 1. Testo di un Subtesto del FACT-B.



Un secondo importante risultato è che non ci sono state differenze statisticamente significative tra le modalità di somministrazione. Le partecipanti hanno ottenuto punteggi equivalenti nella lista di controllo CAS sia che l'intervento fosse stato somministrato in persona o per telefono. Nelle interviste finali le partecipanti hanno riportato che preferivano le sessioni CAS al telefono con la stessa frequenza di quelle fatte in persona.

Risultati qualitativi

Tredici delle 17 donne che hanno completato lo studio hanno partecipato alle interviste finali numerose settimane dopo la loro ultima sessione CAS. Tutte loro hanno riferito che avevano tratto beneficio dal processo CAS e che avevano intenzione di continuare a usarlo. I cambiamenti maggiori che le

partecipanti hanno evidenziato nelle loro interviste finali sono stati un maggior senso di calma, una migliore capacità di auto regolazione emotiva, una maggiore capacità di coping, una maggiore chiarezza mentale, un più grande benessere generale e un senso di maggior potere nel fronteggiare la paura, l'ansia e altri temi relativi alla loro malattia.

Caso clinico

Questo caso clinico descrive l'esperienza di una partecipante che chiameremo Linda (pseudonimo), una donna di 55 anni con un cancro al seno di stadio III diagnosticato circa tre anni prima dello studio. Prima dello studio, aveva usato una varietà di trattamenti alternativi, complementari o corpo-mente, incluso agopuntura, immaginazione guidata, medicina a base di erbe, ipnosi, preghiera/fede di sanazione e gruppi di sostegno.

Nelle sue sei sessioni, Linda ha focalizzato sul suo sentirsi tesa, annodata, nervosa, preoccupata, ed esausta a causadelle visite e delle procedure mediche. Oltre a queste esperienze corporee croniche, era appesantita dalle preoccupazioni riguardo a una parente stretta che stava morendo di cancro, dalle paure relative ai suoi prossimi test medici e a una possibile ricaduta, e dalla sensazione che il suo futuro fosse incerto a causa della disoccupazione prodotta dalla malattia.

Durante le sei sessioni CAS, Linda ha raggiunto un punteggio CAS di 8,9 e 10, dove 10 è il punteggio massimo possibile. Come risultato delle procedure CAS, Linda ha potuto lavorare sulle paure relative al suo cancro, e anche sulla condizione medica precaria della sua parente.

Linda ha inoltre avuto un progresso costante nella riduzione dell'ansia durante il periodo dello studio. Nella prima sessione CAS, è passata dall'aver sentimenti ansiosi "come un ronzio di un filo dell'alta tensione" a un sentire "silenzioso e tranquillo". Allo stesso modo, durante la seconda sessione, Linda è passata da sentirsi "nervosa e preoccupata" all'inizio della sessione, a sentirsi "addolcita" alla fine. Dovendo affrontare una Risonanza Magnetica imminente, ha cominciato la terza sessione sentendosi come un "fagiolo che salta" e molto stanca per tutte le procedure mediche, ma alla fine della sessione, ha descritto sé stessa come "molto rilassata. Come se i miei polmoni avessero più spazio per respirare".

Verso la quarta sessione, i sentimenti di Linda di maggior pace e calma sembrano essere diventati più marcati nella sua vita fuori dalle sessioni CAS. Quando ha cominciato la quarta sessione, ha annunciato che non si sentiva più tesa e che, al contrario, se sentiva "rilassata e addolcita". Era ora capace di affrontare la possibilità che il suo cancro tornasse. Sebbene avesse avuto l'immagine che il suo cancro era come "un geysir che gorgoglia e bolle sotto la superficie liscia", è arrivata a sentirsi certa che non sarebbe morta per questo. Questo l'ha portata a realizzare che aveva bisogno di rimanere molto positiva nel gruppo di sostegno per il cancro, ma anche che doveva dare priorità ai propri bisogni su quelli degli altri membri del gruppo.

All'inizio della quinta sessione, ha riferito di sentirsi "più calma ora - non vengono fuori più tante cose". Cionondimeno, sentiva che era agitata "come un ronzio elettrico" circa i possibili effetti negativi per la sua salute di un imminente viaggio aereo. Durante la sessione, ha potuto sostituire il senso di preoccupazione con una sensazione più rilassata che ha descritto come "un grande spazio interno".

Linda ha concluso la sua sesta e ultima sessione CAS sentendo di avere più potere e di essere meno consumata dalla sua malattia. Ha detto, "non voglio essere la "Ragazza con il cancro" e essere definita da questo". Ha potuto identificare e spostare fuori una parte di lei che era riluttante a rinunciare all'identificazione con il cancro. Dopo aver fatto questo, ha detto, "Mi sento più forte ora, più

me stessa". Alla fine della sua ultima sessione, ha detto al coach "Mi sento molto in pace, molto calma".

Nella sua intervista finale, Linda ha detto che aveva trovato l'intervento di CAS molto prezioso perché "ha fermato il processo di sentirmi tesa e ansiosa. A volte entri in pilota automatico e non ti rendi neppure conto di essere tesa." Ha descritto il suo stato presente come "molto più calmo nella vita di tutti i giorni".

Alla domanda se avrebbe raccomandato il Focusing ad altre con cancro al seno, Linda ha risposto "Sicuramente. Se viene fatto durante il trattamento può aiutare molto. Libera dalle paure... Inoltre, penso che sia importante aiutare le persone dopo il trattamento, quando non hanno più il sostegno e l'attenzione. Non ci sono segnali stradali a indicare cosa fare allora".

Quando le è stato chiesto di paragonare il Focusing ad altre modalità CAM che aveva sperimentato, incluso l'agopuntura, l'ipnosi e la meditazione, ha risposto "Il Focusing ha effetti più duraturi. Con l'ipnosi qualcosa può andar via, ma non sai come. Con il Focusing sei più coinvolto, hai più controllo. Connettere il corpo e la mente sembra fare la differenza".

Discussione

Gli psicoterapeuti a orientamento corporeo hanno sempre più bisogno di modi per trattare il trauma dei clienti e per coltivare la salute psicosociale e il benessere in tutti i pazienti, inclusi i pazienti con malattie potenzialmente mortali. Sempre più si riconosce che una diagnosi di cancro può essere traumatizzante per i pazienti (Ott, e al. 2006; Stark, Kiely, Smith, Velikova, House e Selby, 2002; Trask e al, 2001) C'è una domanda crescente da parte dei pazienti di medicina complementare e alternativa (CAM) e di pratiche mente-corpo orientate ad aiutarli a affrontare il cancro e riorientare la loro vita dopo il trattamento. Come si nota dai dati esposti sopra, questo breve intervento psicosociale basato sul corpo dello Sgombrare uno spazio ha portato un maggior senso di calma, una miglior autoregolazione emotiva, miglior coping, aumentata chiarezza mentale, un maggior benessere generale, e un senso di maggior potere nell'affrontare la paura, l'ansia e altri temi correlati al cancro.

Una delle scoperte più importanti e utili dal punto di vista pratico evidenziata nelle interviste finali è stata che la maggioranza delle partecipanti era ugualmente soddisfatta dal ricevere il trattamento per telefono e di persona. Questo suggerisce che gli operatori possono offrire questo intervento benefico, basato sul corpo, in un formato comodo ed economicamente vantaggioso. Questo metodo di somministrazione si adatta bene a questa popolazione, per la quale viaggiare può essere gravoso.

Inoltre, le partecipanti hanno trovato che il Focusing ha alcuni vantaggi rispetto a altre procedure di mindfulness. Più specificamente, le partecipanti hanno evidenziato i benefici relazionali di questo metodo, che non sono presenti in altre pratiche di mindfulness. Un ulteriore beneficio per molte partecipanti è la struttura in passi dell'intervento, che le guida a portare l'attenzione al senso corporeo interno e a trovare una sensazione di pace e di benessere spirituale.

Riferimenti

Carlson L. E. and Bultz, B. D. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset." *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(8).

Ciarmella, A., & Poli, P. (2001). Assessment of depression among cancer patients: The role of pain, cancer type, and treatment. *Psycho-Oncology*, 10, 156– 165.

- Croyle, R. T., & Rowland, J. H. (2003). Mood disorders and cancer: A National Cancer Institute perspective. *Biological Psychiatry*, *54*, 191-194. □ Fawzy, I., Fawzy, N.W., Arndt, L.A., & Pasnau, R.O. (1995). Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Archives of General Psychiatry*, *52*(2), 100-113. □ Gendlin, E. (1981). *Focusing*. New York: Bantam. □ Gendlin, E. (1991). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual for the experiential method*. New York: Guilford. □ Grindler, D. (1991). Clearing a space and cancer: The use of focusing as a psychological tool for adaptive recovery. *Unpublished doctoral dissertation, Illinois School of Professional Psychology, Chicago, IL*. □ Hendricks, M. (2001). Research basis for humanistic psychotherapy. In D. Cain (Ed.). *Humanistic psychotherapy: Handbook of research and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association. □ Holzner, B., Kemmler, G., Kopp, M., Moschen, R., Schweigkofler, H., Dunser, ... Sperner-Unterweger, B. (2001). Quality of life in breast cancer patients – not enough attention for long-term survivors? *Psychosomatics*, *42*(2), 117-123. □ Klagsbrun, J. (1999). Focusing, illness, and health care. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, *18*(1), 162-170. □ Klagsbrun, J. (2001). Listening and focusing: Holistic health care tools for nurses. *Nursing Clinics of North America*, *36*(1). □ Klagsbrun, J., Rappaport, L., Speiser, V.M., Post, P., Byers, J., Stepakoff, S., & Karman, S. (2005). Focusing and expressive art therapy as a complementary treatment for women with breast cancer. *Journal of Creativity in Mental Health*, *1*(1), 107-137. □ Mayer, T.J. & Mark, M.M. (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology*, *14*(2), 101-108. □ McDaniel, S.J., Musselman, D.L., Porter, M.R., Reed, D.A., & Nemeroff, C.B. (1995). Depression in patients with cancer: Diagnosis, biology, and treatment. *Archives of General Psychiatry*, *52*(2), 89-99. □ Newell, S.A., Sanson-Fisher, R.W., & Savolainen, N.J. (2002). Systematic review of psychological therapies for cancer patients: Overview and recommendations for future research. *Journal of the National Cancer Institute*, *94*(8), 558-584. □ O'Leary, A. (1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin*, *108*(3), 363-382. □ Ott, M.J., Norris, R. L., & Bauer-Wu, S. M. (2006). Mindfulness meditation for oncology patients: A discussion and critical review. *Integrative Cancer Therapies*, *5*(2), 98-108. □ Parker, P.A., Baile, W.F., De Moor, C. & Cohen, L. (2003). Psychosocial and demographic predictors of quality of life in a large sample of cancer patients. *Psycho-Oncology*, *12*(2), 183–193. □ Pettinati, P. (2002). The relative efficacy of various complementary modalities in the lives of patients with chronic pain: A pilot study. *The USA Body Psychotherapy Journal*, *1*(1), 5-26. □ Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: Meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Education and Counseling*, *50*(2), 179-186. □ Shiraiwa, K. (1999). Focusing and support group activities for those that live with cancer. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, *18*(1), 47-50. □ Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, *2*, 888–891. □ Spiegel, D., & Giese-Davis, J. (2003). Depression and cancer: Mechanisms and disease progression. *Biological Psychiatry*, *54*, 269–282. □ Stark, D., Kiely, M., Smith, A., Velikova, A., House, G., & Selby, P. (2002). Anxiety disorders in cancer patients: Their nature, associations, and relation to quality of life. *The Journal of Clinical Oncology*, *20*, 3137-3148. □ Trask, P.C., Paterson, A.G., Hayasaka, S., Dunn, R.L., Riba, M., & Johnson, T. (2001). Psychosocial characteristics of individuals with non-stage IV melanoma. *Journal of Clinical Oncology*, *19*(11), 2844-2850. □ Wyatt, G., Sikorskii, A., Wills, C.E., & Su, H. (2010).

L'effetto dello "Sgombrare uno spazio" sulla qualità della vita di donne con cancro del seno.

Klagsbrun, Lennox, Summers

Complementary and alternative medicine use, spending, and quality of life in early stage breastcancer.

Nursing Research, 59(1), 58-66.

Appendice

PROTOCOLLO DI SGOMBRARE UNO SPAZIO

Prima di cominciare, ti sarebbe utile scegliere uno spazio confortevole. Potresti sdraiarti o sedere in una sedia comoda...meglio se in un luogo dove non sarai distratta o interrotta. Quindi prenditi qualche momento per metterti comoda e fammi sapere quando ti senti pronta a cominciare.

1. Quando sei pronta, puoi chiudere gli occhi, se ti senti a tuo agio, e quindi comincia a portare la tua consapevolezza al corpo così come riposa in una posizione confortevole...senti come il tuo corpo viene sostenuto dalla sedia – o se sei sdraiata, senti quella superficie, e quindi fai alcuni respiri profondi – inalando e esalando. Puoi notare il tuo respiro che comincia a rallentare a ogni esalazione (5 secondi di pausa) e semplicemente permetti alla tua attenzione di entrare dolcemente nella parte centrale del tuo corpo. Chiediti "Come mi sento in questo momento?" (pausa) o "C'è qualcosa che potrebbe essere un ostacolo a sentirmi bene?" (pausa di 5 secondi). Lascia che il tuo corpo ti dia la risposta e fammi sapere quando emerge qualcosa (10 secondi di pausa). Ora prenditi un momento per stare con questo con accettazione amichevole, nota la qualità di questo nel tuo corpo (10 secondi di pausa).

2. Ora vedi se c'è una parola, frase o immagine che cattura la qualità di quello che senti nel tuo corpo, fammi sapere se trovi qualcosa (5 secondi di pausa)...ripetendola parola, frase o immagine a te stessa, verifica se combacia con la sensazione che hai proprio lì. È quello il modo corretto di catturare la tua *preoccupazione*?

3. Ora offri a questa preoccupazione la tua attenzione accettante e amichevole per alcuni momenti, riconoscendo che è proprio lì (5 secondi di pausa), quindi mettila da parte per un po', immaginando di piazzare tutta quella cosa fuori dal corpo, in un posto sicuro, alla distanza giusta. Qualche volta aiuta immaginare di stare seduto su una panchina, di incartare ogni *preoccupazione*, ed i piazzarla su una panchina vicino a te – o a qualsiasi distanza senti corretta. E fammi sapere quando sei riuscita a metterla fuori o se hai bisogno di aiuto per farlo (10 secondi di pausa).

4. Potresti notare se senti maggiore leggerezza o chiarezza senza quel tema.

5. Ora di nuovo porta l'attenzione all'interno e chiediti, "A parte quel tema, mi sento bene?" (5 secondi). Aspetta, vedi se qualcos'altro vuole la tua attenzione e fammi sapere se c'è qualcos'altro lì. (PAUSA)

6. Ora lascia che si formi una sensazione significativa di quella *preoccupazione* (PAUSA) e vedi se una parola, una frase o un'immagine cattura la qualità di come quella *preoccupazione* è presente nel tuo corpo. (PAUSA) E quindi, dopo avergli dedicato un po' di tempo, vedi se puoi piazzare anche questo fuori dal tuo corpo in un luogo sicuro. (10 secondi di pausa). Forse puoi notare se senti più leggerezza o chiarezza ora, senza quel tema. (PAUSA). (*Lascia che la persona sgombri fino a cinque temi prima di andare avanti al punto 7. Se non può mettere da parte un tema o si trova bloccata...potresti continuare a lavorare con lei fino al tempo limite e vedere se raggiunge uno spazio sgombro*).

7. Ora, oltre a questi temi, la maggior parte di noi ha un sentimento di fondo – ci sentiamo sempre un po' ansiosi, o tristi, o tormentati, o tesi – e semplicemente verifica dentro di te se puoi trovare un sentimento di fondo là, oggi. Ora vedi se puoi mettere fuori anche quello e fammi sapere se hai potuto farlo. (10 secondi di pausa).

8. Ora porta l'attenzione di nuovo all'interno e nota, "C'è uno spazio sgombro, lì?" (10 secondi)

(*Se trova uno spazio sgombro a questo punto, vai avanti al punto 10, altrimenti continua con il passo 9*)

9. SE NON TROVA UNO SPAZIO SGOMBRO (*Scegli uno o più delle seguenti istruzioni*):

9A. C'è qualcosa che il tuo corpo vuole o di cui ha bisogno da te proprio ora? (PAUSA) Se immaginassi te

stesso facendo quella cosa come ti sentiresti?

9B. C'è qualcos'altro lì che potrebbe essere un ostacolo al sentirti bene?

9C. Potrebbe non essercene uno, ma vedi se c'è un passo avanti che emerge proprio da quel luogo. (*Se non può mettere da parte un tema o rimane bloccato lì...potresti continuare a lavorare con lei fino a che non hai raggiunto il tempo limite e notare che non ha raggiunto uno spazio sgombro*).

10. SE TROVA UNO SPAZIO SGOMBRO (*Scegli uno o più dei seguenti istruzioni*):

10A Puoi dare il benvenuto a questo spazio e permetterti di riposare in esso (10 secondi di PAUSA). Ricorda che non sei i tuoi problemi, anche se li hai. (PAUSA) Vedi se una parola, frase, immagine o gesto cattura come ti senti. (10 secondi). Ora verifica se questo si aggiusta al modo in cui ti senti.

10B Passa un po' di tempo con qualsiasi cosa emerga lì per te, potresti verificare se c'è un modo per ricordare o segnare questo punto in modo da poter tornarci, se vorrai. □

10C. Ora, potresti notare come sarebbe avere più di questo spazio nella tua vita (PAUSA).

10D. Potrebbe non essercene uno, ma vedi se c'è un passo avanti che emerge proprio da questo spazio. □

11. CHIUSURA DA USARE CON O SENZA SGOMBRARE UNO SPAZIO (*Usa entrambi le seguenti istruzioni*): □

11A Ora che stai per finire per oggi, potresti prenderti un momento per chiederti, "Come mi sento proprio ora?" □

11B. E quando sei pronta, lentamente e dolcemente riporta la tua attenzione di nuovo nella stanza (FINE).

Biografie □

Joan Klagsbrun Ph.D., è psicoterapeuta nella zona di Boston da 34 anni, pratica e insegna il Focusing da molto tempo. Insegna il Focusing a livello nazionale e internazionale a psicoterapeuti e professionisti della sanità. Lavora nell'interfaccia tra salute, spiritualità e psicologia. Joan è membro aggiunto della Facoltà, Divisione di Counseling della Clinica di Salute Mentale, Scuola di Specializzazioni di Arti e Scienze, Università di Lesley. È autrice di molti articoli e di un video intitolato *Un approccio di Focusing alle malattie che cambiano la vita*. Può essere contattata a: joanklag@mac.com

Susan Lennox, J.D., Ph.D. è una Coach Professionista Certificata e inoltre presta servizio come docente alla Scuola di Business e Tecnologia dell'Università Capella. È una Trainer Certificata di Focusing e Coordinatrice per il Focusing Institute. Dà lezioni e workshop e integra il Focusing nella sua pratica di coaching, Growing Edge Focusing e Coaching. Può essere contattata a: slennox1@juno.com

Lauren Summers MDiv, è Trainer Certificata di Focusing. Ha completato la tesi di Master su "Focusing come pratica per la salute" ed è co-autrice di "Training in Mindfulness e Meditazione" nella pubblicazione APA: *Trattamenti Alternativi e Complementari nella cura della salute mentale*. I suoi interessi includono gli approcci mente-corpo alla salute, la spiritualità e il benessere, e le tradizioni di sanazione delle religioni della saggezza.