

Opowiedz swoją historię. Terapeutyczne efekty pisania

Tell your story. The therapeutic effects of writing

Abstrakt:

W artykule przedstawiony został przegląd badań związanych z ekspresyjnym pisaniem i jego wpływem na dobrostan psychiczny, zdrowie somatyczne i psychiczne oraz radzenie sobie z emocjami przez osoby, które doświadczyły trudnych, w tym także traumatycznych sytuacji. Opisane zostały mechanizmy odpowiedzialne za pozytywne efekty, a także ograniczenia interwencji terapeutycznej. Zaproponowano traktowanie ekspresyjnego pisania jako jednego z narzędzi biblioterapeutycznych.

Słowa kluczowe:

ekspresyjne pisanie, ujawnianie emocji, subiektywny dobrostan, zdrowie, trauma, zespół stresu pourazowego, biblioterapia

Abstract:

In the article a review of research pertaining expressive writing and its effects on subjective well-being, physical and psychical health and coping with emotions in subjects, who experienced difficult, including traumatic, situations, was presented. The mechanisms explaining the positive effects were described, as well as the limitations of therapeutic intervention. Considering expressive writing to be one of bibliotherapeutic tools was proposed.

Keywords:

expressive writing, emotion disclosure, subjective well-being, health, trauma, PTSD, bibliotherapy

Czy pisanie może sprawić, że poczujemy się szczęśliwsi? Czy może pomóc nam w przezwyciężeniu kryzysu, w zastąpieniu pesymistycznych myśli – bardziej realistycznymi, zaś destruktywnych emocji – wewnętrzną równowagą? Czy stresujące zdarzenia staną się mniej uciążliwe, gdy opiszemy je, ułożymy w historię? Czy mamy szansę na polepszenie stanu zdrowia i wyników w nauce? A jeśli tak, to czy potrzebujemy kogoś, kto tę opowieść przeczyta, zrozumie, doceni? A może wystarczy sam akt przelania myśli na papier?

Pewne zdarzenia są źródłem dyskomfortu i cierpienia znacznie częściej niż inne. Śmierć bliskiej osoby, doświadczenie tortur, psychicznego znęcania się, bycie świadkiem morderstwa czy wojennego zabijania – każde z tych zdarzeń pojedynczo jest w stanie doprowadzić do długotrwałych negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania psychicznego jednostki. Syndrom stresu pourazowego (ang. *Post-Traumatic Stress Disorder* – PTSD) stanowi konsekwencję przeżycia dramatycznej sytuacji lub bycia jej świad-

kiem, zetknięcia się ze śmiercią, zagrożeniem życia lub poważnym okaleczeniem, albo doświadczenia zagrożenia własnej lub czyjejś integralności fizycznej. Bezpośrednią reakcją na tę sytuację był silny strach, przerażenie, poczucie bezradności, które powracają jeszcze długo po jej zakończeniu. Osoba cierpiąca na PTSD doświadcza długotrwałych objawów pobudzenia, które mogą przybierać formę: trudności z zasypianiem lub budzeniem się, rozdrażnienia, wybuchów złości, nadmiernej czujności, wzmożonego lęku, trudności z koncentracją uwagi. Unika przy tym bodźców związanych z traumą, niekiedy wycofuje się z wszelkiej aktywności, nie planuje, obojętnie wobec ludzi i ogranicza okazywanie uczuć. Cierpienie zakłóca więc funkcjonowanie społeczne, zawodowe i w innych ważnych obszarach życia (Carson, Butcher, Mineka, 2003, s. 222).

Nie wszyscy są jednakowo podatni na tak destruktywne i utrzymujące się długo (ponad miesiąc, bo takie jest czasowe kryterium PTSD) konsekwencje traumy. Z większym prawdopodobieństwem spodziewać się ich można u jednostek wysokoreaktywnych (Vaidya i Garfield, 2003), lękowych (Miller, 2003), unikających i obwiniających się (Sutker, Davis, Uddo i Ditta, 1995), a także u tych, którzy już wcześniej doświadczyli depresji, traumy i epizodów stresu pourazowego (Cabrera, Hoge, Bliese, Castro i Masser, 2007).

Z drugiej strony, wbrew potocznym przekonaniom, większość ludzi całkiem dobrze sobie radzi z traumatycznymi doświadczeniami. Liczne badania świadczą o tym, że co najmniej połowa ludzi po śmierci małżonka lub dziecka nie przeżywa intensywnego niepokoju, depresji czy żałoby (Wortman i Silver, 1989), a kolejne wskazują, że co najmniej 65 procent żołnierzy obu płci, którzy przeżyli straszliwe bitwy czy stres w strefie działań wojennych, nigdy nie wykazało objawów PTSD (Keane, 1998; Murray, 1992). Również uczestnicy poważnych wypadków drogowych (Brom, Kleber i Hofman, 1993), świadkowie katastrof lotniczych (Carlier i Gersons, 1997) przeważnie nie doświadczyli depresji ani PTSD w tygodniach i miesiącach następujących po potencjalnie traumatycznej sytuacji. Co więcej, objawów stresu pourazowego nie zaobserwowano u od 40 do 80 procent ofiar gwałtu (Kilpatrick, Resnick, Saunders i Best, 1998; Resnick, Kilpatrick i Lipovsky, 1991).

Dlaczego tak obciążające psychicznie zdarzenia dla jednych są źródłem długotrwałych dysadaptacyjnych reakcji, a inni radzą sobie z nimi bardzo dobrze? Oprócz wspomnianych, w dużej mierze genetycznie uwarunkowanych, różnic indywidualnych w zakresie temperamentu (reaktywność emocjonalna) i dyspozycji afektywnych (lęk jako cecha) dużą rolę odgrywa przynależność do nienaruszonej przez traumatyczne wydarzenie (wypadek, wojnę, klęskę żywiołową) grupy, która stanowi źródło wsparcia społecznego (Murray, 1992). Ponadto niektórzy ludzie stosują bardziej efektywnie niż inni strategie radzenia sobie. Dotarcie do tych sposobów stawiania czoła przeciwnościom mogłoby dać odpowiedź na pytanie, czy da się je ująć w formie technik postępowania, które mogłyby być stosowane przez inne ofiary traumy.

Jedną z ciekawych obserwacji, która skłoniła do bliższego przyjrzenia się temu, co robią osoby po doświadczeniu traumy była ta, że nie o wszystkich wydarzeniach równie łatwo się mówi. Oprócz takich akceptowanych społecznie urazów, jak śmierć małżonka czy utrata pracy, istnieją inne, z którymi może wiązać się obawa przed odrzuceniem społecznym, na przykład bycie ofiarą gwałtu, cudzołóstwo, spowodowanie czyjejś śmierci. Ryzyko zdrowotne w systematyczny sposób mierzono w odniesieniu do tych pierwszych, a pomijano te ostatnie jako pozanormatywne i trudniejsze do uchwycenia. Perspektywa dezaprobaty społecznej lub wręcz kary powstrzymuje bowiem ich bohaterów przed ujawnieniem swojej roli. Dopiero więc w połowie lat 1980., wraz z częstszym przełamywaniem tabu związanych z seksualnością i agresją, zaczęto skutecznie diagnozować zdrowotne konsekwencje skrywanych traum. Jednostki, które padły ofiarą przemocy i zachowały milczenie, znacząco częściej doświadczały negatywnych konsekwencji zdrowotnych niż te, które opowiadały o nim otwarcie innym ludziom (Pennebaker i Susman, 1988). Traumatyczne doświadczenia dowolnego rodzaju, normatywne i pozanormatywne, związane były ze zwiększonym ryzykiem zachorowania, jednak ryzyko to rosło, gdy o tych doświadczeniach nie mówiono. Utrzymywanie ich w tajemnicy przed bliskim i znajomymi, którzy ich nie doświadczyli (*intact social network*) okazuje się nawet bardziej niezdrowe, niż nieposiadanie żadnych bliskich i znajomych (Cole, Kemeny, Taylor i Visscher, 1996).

Efekty ekspresyjnego pisania

Skoro utrzymywanie w tajemnicy bolesnych doświadczeń jest niezdrowe, to czy mówienie o nich lub w inny sposób ubieranie w słowa, może przynieść korzyść? Próba odpowiedzi na to pytanie doprowadziła Jamesa Pennebackera i jego współpracowników do badań opartych na założeniu, że większość ludzi co najmniej raz w życiu doświadczyła jakiejś emocjonalnej rewolucji, której szczegółów nie ujawniła. W pionierskim eksperymencie poprosili ludzi losowo przydzielonych do grup, aby przez cztery dni, po 15 minut dziennie albo pisali o jakiejś traumie, albo na nieistotne tematy. Po tym doświadczeniu osoby, które na papierze stawiały czoła myślom i emocjom związanym z jakąś głęboko osobistą sprawą, mniej chorowały w miesiącach następujących po eksperymencie: rzadziej chodziły do lekarza, brały mniej aspiryny i bardziej pozytywnie oceniały ogólny efekt pisania, niż miało to miejsce u osób z grupy kontrolnej (Pennebaker i Beall, 1986). Badanie to zapoczątkowało całą serię podobnych, które z czasem pozwoliły wyciągnąć dobrze ugruntowane empirycznie wnioski na temat beneficjów pisania o ważnych osobistych sprawach.

Spora część badań prowadzona jest w tzw. paradygmacie podstawowego pisania (*basic writing paradigm*). Losowo dobrani uczestnicy przydzielani są do jednej spośród dwóch lub większej liczby grup i proszeni o pisanie na zadany temat przez 10 do 30

minut przez jeden do pięciu kolejnych dni, a niekiedy raz w tygodniu przez parę (do czterech) kolejnych tygodni. Rzecz ma miejsce zazwyczaj w laboratorium. Żadne informacje zwrotne nie są podawane, gdyż chodzi o efekt samego pisania. Badani przypisani do grupy kontrolnej piszą na jakiś powierzchowny temat, na przykład o tym, jak spędzają wolny czas. Natomiast badani w grupie eksperymentalnej otrzymują instrukcję, aby pisali o „najgłębszych myślach i uczuciach związanych z najbardziej traumatycznym doświadczeniu w całym życiu”, niekiedy sugerując, że trauma może być powiązana z dzieciństwem, relacjami z innymi, w tym z rodzicami, kochankami, przyjaciółmi i krewnymi, a także z przeszłością, teraźniejszością, przyszłością, tym, kim się było, chciałoby się być lub jest się teraz. Dopuszczane jest zarówno pisanie przez wszystkie dni eksperymentu na ten sam temat, jak i na różny temat każdego dnia; zarówno o pojedynczej traumie (wcześnie badania ograniczały się do tego), jak i poważnych konfliktach czy stresorach (np. diagnozie poważnej choroby, bezrobociu, rozpoczęciu nauki w nowej szkole). Badani zapewniani są o poufności całego eksperymentu i zachęcani do pisania bez przerwy przez cały przeznaczony na to czas, bez zbytej dbałości o styl, gramatykę czy ortografię (Pennebaker i Chung, 2011).

Ćwiczenie to przynosi efekty. Uczestnicy – zarówno dzieci, jak osoby w podeszłym wieku, zarówno wzorowi studenci, jak i więźniowie z placówek o obostrzonym rygorze – ujawniali całą gamę i głębię ludzkich doświadczeń. Do typowych tematów należały: nieszczęśliwe miłości, śmierć, wykorzystywanie seksualne, znęcanie się fizyczne, a także brzemiennie w skutki porażki. Okazja do ujawnienia głęboko osobistych przeżyć była chętnie wykorzystywana i choć spora część badanych była bardzo zdenerwowana czy nawet płakała w trakcie eksperymentu, to większość uznawała go za wartościowe i znaczące doświadczenie.

Od 1986 roku przeprowadzono i opublikowano w anglojęzycznych czasopismach naukowych ponad dwieście badań eksperymentalnych z wykorzystaniem paradygmatu podstawowego pisania. Część z nich dotyczyła wpływu pisania na zdrowie fizyczne, inne jednak – zmian postaw i stereotypów, kreatywności, pamięci roboczej, motywacji, satysfakcji z życia, osiągnięć szkolnych i zachowań związanych ze zdrowiem. Wyniki przedstawiane są w formie porównań pomiędzy grupą piszącą o traumatycznych wydarzeniach życiowych (eksperymentalną) a grupą kontrolną piszącą na nieistotne tematy.

Efekty pisania ekspresyjnego, a więc wyrażającego silne przeżycia (*expressive writing*) zostały kilkakrotnie poddane metaanalizie, co pozwala sformułować pewne uogólnienia na temat skuteczności tej techniki. Pierwsze takie zestawienie 14 eksperymentów z udziałem zdrowych osób wykazało jej pozytywne skutki. Średnia ważona efektu (różnic między grupami) wyniosła $d=0,47$ ($d>0,2$ oznacza małe różnice; $d>0,5$ – umiarkowane, $d>0,8$ – duże; Wojciszke, 2010, s. 227), a więc mniej więcej tyle, ile wynosi przy innych interwencjach psychologicznych. Największa siła efektu dotyczyła skutków psychologicznych ($d=0,66$) i fizjologicznych ($d=0,68$), mniejsza zaś – zdrowia ($d=0,42$)

i ogólnego funkcjonowania ($d=0,33$); dla zachowań prozdrowotnych nie stwierdzono istotnego statystycznie efektu. Skuteczniejsze okazały się dłuższe przerwy między sesjami pisania, a mężczyźni odnosili w tych eksperymentach większe korzyści niż kobiety (Smyth, 1998).

Podobna metaanaliza przeprowadzona w odniesieniu do dziewięciu badań prób klinicznych wykazała, że pisanie ekspresyjne dodatnio wpływało na zdrowie ($d=0,19$), ale efekt był statystycznie istotny jedynie dla jego aspektu fizycznego ($d=0,21$), ale nie – psychologicznego ($d=0,07$), co autorzy przypisują heterogeniczności prób, przy czym pisanie dla pacjentów psychiatrycznych było mniej skuteczne niż dla pacjentów leczonych z chorób somatycznych (Frisina, Borod i Lepore, 2004). Inna jeszcze, oparta na dziesiątkach badań metaanaliza (Mead, 2003) wykazała brak wystarczających dowodów na skuteczność pisania w praktyce klinicznej, jednak jej autor podkreślił brak badań klinicznych opartych na dużych losowych próbach. Większość eksperymentów miało wszak na celu weryfikację hipotez teoretycznych, a nie – zastosowanie kliniczne.

Metaanaliza badań przeprowadzonych na trzydziestu niezależnych losowych próbach klinicznych pod kątem korzystania z usług służby zdrowia doprowadziła do wniosku, że ekspresyjne pisanie wpływało na częstotliwość wizyt u lekarza jedynie u ludzi zdrowych (pisanie prowadziło do zmniejszenia ich liczby), a więc warto identyfikować także ludzi chorych, którym pisanie nie pomoże (Harris, 2006).

Największa metaanaliza, obejmująca wszystkie eksperymenty na próbach losowych, w których zastosowano jakąś odmianę instrukcji zgodnych z paradygmatem podstawowego pisania, wykazała niewielki całkowity rozmiar efektu ($d=0,15$). Jeśli jednak uwzględnić fakt, że analizowane były także nieopublikowane raporty z badań, charakteryzujące się z reguły słabszymi rezultatami, a także metodologiczną heterogeniczność badań, liczba ta jest znacząca, zwłaszcza że technika ekspresyjnego pisania jest tania i prosta w użyciu (Frattaroli, 2006).

Warto podkreślić, że badacze używali bardzo różnorodnych wskaźników pomiaru zdrowia fizycznego i psychicznego. W licznych badaniach pisanie o emocjonujących przeżyciach prowadziło do spadku liczby wizyt u lekarza u osób relatywnie zdrowych, pisanie i/lub opowiadanie na emocjonujące tematy wpływało korzystnie na funkcje układu odpornościowego na kilka sposobów, m.in. poprzez produkcję przeciwciał w odpowiedzi na wirus opryszczki czy szczepionkę przeciwko żółtacze typu B (Lepore i Smyth, 2002; Sloan i Marx, 2004a).

Ujawnianie traumatycznych przeżyć oddziałuje także na autonomiczny układ nerwowy. Osoby, które opowiadały o swoich myślach i emocjach szczególnie otwarcie, wykazywały niższy poziom przewodnictwa skóry podczas eksperymentu, a także niższe ciśnienie krwi – po jego zakończeniu (Pennebaker, Hughes i O’Heeron, 1987). Ich reakcje fizjologiczne podobne były do tych, które obserwowane są u osób próbujących się

relaksować. Badani z nadciśnieniem mieli niższe ciśnienie w miesiąc po pisaniu, a także cztery miesiące po (McGuire, Greenberg i Gervirtz, 2005).

W czasie pierwszej sesji pisania pobudzenie fizjologiczne osób piszących o ważnych dla nich przeżyciach (w porównaniu do piszących na nieistotne tematy) było wyższe, ale na następnych sesjach spadało i nie różniło się od tego, które przejawiali pozostali piszący. Podniesiony poziom kortyzolu („hormonu stresu”) w czasie pierwszej sesji pozwalał przewidywać lepsze zdrowie psychiczne (ale nie fizyczne) w miesiąc później (Sloan i Marx, 2004b). Te biologiczne efekty zaobserwowano także u osób cierpiących na zespół stresu pourazowego. Siła jego symptomów wprawdzie nie spadała po pisaniu, ale w trzy miesiące po ekspresyjnym pisaniu poziom kortyzolu podczas wyobrażania sobie treści związanych z traumą obniżał się, podobnie jak osłabieniu ulegał negatywny nastrój, a przyspieszeniu – odradzanie się po traumie (*post-traumatic growth*), które przejawia się w nadziei na przyszłość, osobista siła i zadowolenie z życia (Smyth, Hockemeyer i Tulloch, 2008).

Udowodniono także zachodzenie zmian behawioralnych. Studenci, którzy pisali na emocjonujące tematy, polepszyli swoje oceny w miesiącach następujących po badaniu (Lumley i Prevenzano, 2003). Wysokiej klasy specjaliści, których zwolniono z pracy, znajdowali nową szybciej po pisaniu (Spera, Buhrfeind i Pennebaker, 1994), pracownicy uniwersytetu zaś – rzadziej byli nieobecni w pracy (Francis i Pennebaker, 1992). Natomiast osoby z grupy eksperymentalnej nie ćwiczyły więcej, ani nie paliły mniej, chociaż w jednym z badań zwolnieni z pracy specjaliści relacjonowali, że spożywają mniej alkoholu (Spera, Buhrfeind i Pennebaker, 1994).

Pisanie o bolesnych doświadczeniach, choć trudne, w porównaniu do pisania o mało ważnych rzeczach, przynosi długotrwałe polepszenie nastroju i wskaźników dobrostanu. Choć nie wszystkie badania wykazały ten efekt, cytowana wcześniej metaanaliza Joshuy Smytha (1998) wskazała, że ogólnie rzecz biorąc pisanie na emocjonujące tematy jest związane ze znaczącą redukcją stresu.

Modyfikacje paradygmatu podstawowego pisania i ich efektywność

Ujawnienie na papierze skrytych myśli i uczuć może dotyczyć wydarzeń rzeczywistości traumatycznych, jednak w wielu przypadkach eksperymentatorzy proponowali pisanie na bardziej sprecyzowane tematy, niż to miało miejsce w pierwotnej wersji instrukcji. I tak na przykład osoby z diagnozą raka piersi lub płuc albo HIV były proszone o opisanie swoich przeżyć związanych z chorobą, a ci, którzy stracili pracę – o wypowiedź na temat tego konkretnego doświadczenia. Instrukcje dopuszczają pisanie w możliwie szeroki sposób oraz na tematy jedynie związane z tym głównym wydarzeniem, nic więc dziwnego, że na przykład zaledwie mniej niż połowa wypracowań bezrobotnych związana była bezpośrednio z utratą pracy, a pozostałe dotyczyły takich tematów jak:

problemy małżeńskie, z dziećmi, finansowe czy zdrowotne (Spera i in., 1994). Traumatyczne wydarzenia przypominają o innych i niekiedy okazuje się, że to nie ciężka choroba, a na przykład zdrada partnera, znęcanie się przez rodziców lub inny uraz sprzed lat są ważniejszym tematem (Pennebaker i Chung, 2011).

Niektóre podejścia do pisania o ciężkich przeżyciach mogą być korzystniejsze od innych. Na przykład psychologia pozytywna postuluje optymistyczne podejście do życia (Seligman, 2000). W licznych badaniach korelacyjnych wykazano, że ludzie, którzy są w stanie znaleźć dobre strony negatywnych doświadczeń, przejawiają mniej negatywnego afektu, łagodniejszy stres, mniej rozpraszających myśli i większą uważność w życiu. Ci, którzy poszukują korzyści przejawiają lepsze zdrowie fizyczne i psychiczne, na przykład dzieci lepiej sobie radzą w testach rozwojowych, a dorośli rzadziej mają ponownie zawał serca (Affleck i Tennen, 1996).

Z drugiej strony w nowych stresujących sytuacjach ważne okazuje się nie tylko ujawnianie skrytych uczuć i myśli, lecz także formułowanie strategii radzenia sobie. Ekspresyjne pisanie na temat przystosowania się do nowej szkoły przyczyniło się do tego, że uczniowie mieli wyższą średnią ocen, ale jedynie gdy towarzyszyło im poszukiwanie strategii radzenia sobie, doświadczali mniej negatywnego afektu. Dyspozycyjni optymiści, którzy pisali o rozpoczęciu nauki w (amerykańskiej) szkole średniej rzadziej chodzili do lekarza w miesiącu po eksperymencie, bez względu na rodzaj ekspresyjnego pisania, którego byli uczestnikami, ale wśród dyspozycyjnych pesymistów ten zdrowotny efekt wystąpił tylko wtedy, gdy jednocześnie z ujawnianiem myśli i uczuć formułowali strategie adaptacyjne. Tak więc rodzaj pisemnego zadania odgrywał rolę u pesymistów – także i oni odnosili z niego korzyść, pod warunkiem, że nie kończyło się na samym opowiadaniu o przeżyciach związanych ze szkolnymi problemami (Cameron i Nicholls, 1998).

Czy stawiając czoła traumatycznym doświadczeniom ludzie powinni po prostu o nich pisać, czy też być instruowani, aby pisać o ich dobrych stronach? Odpowiedź na to pytanie dała seria badań Laury King i współpracowników. W porównaniu z grupą kontrolną osoby, które pisały o intensywnie pozytywnych doświadczeniach, przejawiały znacząco lepszy nastrój i złożyły mniej związanych z chorobą wizyt u lekarza (Burton i King, 2004). W innych badaniach spośród trzech grup jedynie piszący tylko o traumie lub tylko o korzyściach z traumy wykazali poprawę zdrowia, podczas gdy ci, których poproszono, aby najpierw o traumie, a później o korzyściach z niej, poprawa nie wystąpiła. Być może pisanie o korzyściach wystarczyło do ułożenia myśli i uczuć związanych z urazem i do skutecznego poradzenia sobie ze wspomnieniami, natomiast pisanie o jednym i drugim nie pozwalało zintegrować korzyści z opowieścią o traumie (King i Miner, 2000).

Paradygmat podstawowego pisania zakłada brak informacji zwrotnej i takie zabiegi proceduralne (koperty, anonimowe pudełka na teksty), które pozwalają badanym sądzić, że nie zostaną zidentyfikowani jako autorzy. Jednak według kilku badań ujawnianie swoich myśli i uczuć na blogu może zwiększyć postrzegane wsparcie społeczne (Baker i Mo-

ore, 2008), subiektywny dobrostan (Ko i Kuo, 2009) i sukces w odchudzaniu (Chung, Jones, Liu i Pennebaker, 2008), głównie dzięki komentarzom i odpowiedziom na nie. Prowadzenie bloga uruchamia bowiem także proces społeczny, a nie – jak samo ekspresyjne pisanie – autorefleksyjną i zwiększającą wgląd strategię zmiany osobistej.

Istotnym aspektem wpływającym na rozmiar korzyści z pisania jest długość sesji. Metaanaliza wykazała, że czas dłuższy niż 15 minut daje lepsze efekty (Frattaroli, 2006). Co do odstępów między sesjami (codzienne lub cotygodniowe) jako wyznacznika efektywności interwencji istnieją sprzeczne dane. Jednak podobne efekty dają zarówno odstępy tygodniowe, jak jednodniowe, a nawet godzinne lub krótsze. Analogicznie rzecz ma się z efektami pisania: niektóre pojawiają się natychmiast, lecz bywają krótkotrwałe, inne zaś pojawiają po upływie tygodni lub nawet miesięcy po eksperymencie (Pennebaker i Chung, 2011).

Kolejnym ważnym pytaniem jest to, czy różnice indywidualne, na przykład w zakresie osobowości, stanowią istotny moderator efektów ekspresyjnego pisania. O ile niektóre zmienne, takie jak wiek, poziom niepokoju, negatywna emocjonalność, zahamowanie czy samokontrola, zdają się nie odgrywać roli, to część badań dostarczyła danych potwierdzających istnienie różnic. Na przykład studenci o wysokim poziomie wrogości odnieśli z pisania większe korzyści niż ci o niskim (Christnesen i in., 1996), osoby o wysokiej aleksytymii (niezdolności odczuwania i nazywania własnych emocji) – odniosły większe korzyści niż osoby o niskiej (Paez, Velasco i Gonzalez, 1999; Solano i in., 2003).

Metanaliza różnic płciowych wykazała, że mężczyźni korzystali na ekspresyjnym pisaniu bardziej niż kobiety (Smyth, 1998), a choć późniejsze badania nie zawsze potwierdzały to ustalenie, to nowsze eksperymenty pozwoliły na przykład na wyciągnięcie wniosku o odmiennym wpływie interwencji na relacje interpersonalne w zależności od płci. Żołnierskie pary heteroseksualne przejawiały mniej wzajemnej agresji, gdy pisał mężczyzna, a gdy robiła to kobieta – mocno spadała satysfakcja ze związku, co sugerowałoby, że to raczej mężczyźni powinni przelewać na papier przemyślenia na temat związku z kobietą i swoich uczuciach (Baddeley i Pennebaker, 2009).

Mechanizmy sprawiające, że ekspresyjne pisanie jest skuteczne

Dowody na terapeutyczne oddziaływanie pisania o trudnych przeżyciach wyglądają przekonująco. Pojawia się jednak – jak zwykle, gdy mamy do czynienia ze związkiem przyczynowo-skutkowym – pytanie o możliwe mediatory zależności, a więc o mechanizmy odpowiedzialne za jej istnienie. Podobnie jak w przypadku innych oddziaływań psychologicznych, także i w tym przypadku nie można wskazać jedyne lub nawet najważniejszego wyjaśnienia. Konkretnych mediatorów można poszukiwać na różnych poziomach analizy, a także w różnych sferach funkcjonowania jednostki.

Cały paradygmat ekspresyjnego pisania wywodzi się z obserwacji, że ludzie, którzy doświadczyli traumy lub wielu traum częściej mają problemy ze zdrowiem, jeśli nie zwierzą się komuś, niż wtedy, gdy to zrobią (Pennebaker i Susman, 1988). Wyjaśniane jest to na gruncie teorii stresu (Seyle, 1956) obciążeniem na poziomie fizjologicznym, do którego może prowadzić zahamowanie ekspresji, a więc powstrzymywanie wyrażania myśli i emocji. Tak się składa, że ludzie częściej zachowują dla siebie informacje o tych traumatycznych doświadczeniach, które są społecznie zagrażające. Seksualna trauma rzadziej staje się przedmiotem zwierzeń, niż śmierć babci.

Opisanie trudnego doświadczenia – jak sądzili twórcy paradygmatu podstawowego pisania – mogłoby być sposobem na **przewycięzenie zahamowania** (*inhibition*). Niestety, porównanie sytuacji, gdy ludzie pisali o ukrywanych i o publicznych zdarzeniach, a także o wcześniej ujawnionych i nieujawnionych, nie doprowadziło do wniosku, że charakter to właśnie opisywanego zdarzenia wpływa na polepszenie stanu zdrowia (Greenberg i Stone, 1992). Pojedyncze badania dostarczyły jednak danych popierających hipotezę zahamowania. Pochodzący ze społeczności ograniczającej autoekspresję geje zostali poproszeni o pisanie o myślach i uczuciach odnoszących się do ich homoseksualizmu albo na jakiś temat kontrolny. Ci z grupy eksperymentalnej następnie mniej unikali tematu swojego gejostwa, a także doświadczali mniej objawów somatycznych, co można przypisać zmniejszeniu obciążenia poznawczego zahamowanymi myślami o sobie. Ograniczeniem tych badań był jednak charakter próby, która składała się z mężczyzn starszych, bardziej wykształconych i otwarcie homoseksualnych (Swanbon, Boyce i Greenberg, 2008).

Istotnym moderatorem skuteczności ekspresyjnego pisania może być **aprobata społeczna**. W kilku badaniach okazało się, że ludzie, których skutecznie zachęcono do opowiedzenia o jakimś emocjonalnym doświadczeniu, słabiej reagują, gdy ponownie znajdują się w podobnej sytuacji, ale pod warunkiem, że ich opinie uzyskają poparcie innej osoby. Dotyczyło to widzów, którzy komentowali budzący negatywne emocje film. Gdy jednak inny widz nie zgadzał się z ich komentarzami, przy następnej projekcji byli bardziej pobudzeni, nawet jeśli oglądali film sami (Lepore, Fernandez-Berrocal, Ragan i Ramos, 2004).

Wnioski z eksperymentalnych badań nad zahamowaniem mają istotne ograniczenia. Procesy zachodzące w rzeczywistości wydają się bardziej złożone i trudniejsze do zmierzenia. Ludziom sprawia trudność określenie, w jakim stopniu powstrzymują się przed opowiedzeniem innym o swoim emocjonalnym doświadczeniu. Niektórzy z nich mogą nawet nigdy nie myśleć o tym doświadczeniu nie myśleć, zaś spośród tych, którzy to robią, jedni chcieliby się zwierzyć, a inni nie. Trudno więc stwierdzić jednoznacznie, kto przejawia zahamowanie i kto mógłby skorzystać na ekspresyjnym pisaniu.

Kluczowe w pisaniu wydaje się **wyrażenie emocji**. Samo opisanie faktów związanych z traumą nie wywołuje żadnych pozytywnych zmian (Pennebaker i Beall, 1986),

natomiast uświadomienie sobie emocji i przyznanie, że się ich doświadcza ostatecznie staje się – zgodnie z eksperymentalnym podejściem do zmiany psychoterapeutycznej – źródłem ważnych zmian poznawczych (Ullrich i Lutgendorf, 2002). Jednak wyrażenie emocji w jakikolwiek sposób może nie być wystarczające, co wykazało między innymi badania, w którym przydzielono studentów do jednej z trzech grup: wyrażających traumatyczne doświadczenie poprzez ruchy ciała, poprzez ruchy ciała i pisanie, a także – tylko gimnastykującą się przez trzy dni po dziesięć minut. Osoby z obu grup, w których ruch służył ekspresji traumy, a nie tylko gimnastyce, w następnych miesiącach czuły się szczęśliwsze i były zdrowsze psychicznie, ale tylko te, które łączyły ekspresyjny ruch z ekspresyjnym pisaniem przejawiały też lepsze zdrowie fizyczne i poprawiły średnią ocen (Krantz i Pennebaker, 2007).

Pisanie o emocjach może mieć korzystne skutki także dzięki działaniu innego mechanizmu psychologicznego. Otóż piszący może z czasem odczuwać mniej intensywne emocje związane z traumą dzięki **habitacji**. Przyzwyczajanie się do bodźców emocjonalnych stanowi część terapii behawioralnych, w których powtarzająca się ekspozycja na te bodźce pomaga wygasić klasyczny odruch warunkowy odpowiedzialny za związek między traumatycznym wydarzeniem lub jego poznawczą reprezentacją a emocjonalną reakcją na nie (Meadows i Foa, 1999). W związku z tym zrodziło się pytanie, czy powtarzane pisanie na ten sam temat jest skuteczniejsze niż pisanie na różne tematy. Odpowiedź na nie dał eksperyment, w którym studentów z łagodnymi objawami zespołu stresu pourazowego proszono o pisanie: o jednym traumatycznym zdarzeniu w czasie trzech sesji, o trzech różnych zdarzeniach lub – w grupie kontrolnej – na trywialne tematy. Uczestnicy ujawniający za każdym razem emocje i myśli dotyczące tego samego wydarzenia doświadczyli największej poprawy zdrowia fizycznego i złagodzenia symptomów PTSD w 4 i 8 tygodni po eksperymencie. Na poziomie fizjologicznym stwierdzono, że ilość kortyzolu (hormonu stresu) w ślinie podczas pierwszej sesji pisania była silnie związana ze spadkiem siły objawów PTSD. Przeżycie silnych emocji podczas ujawniania na papierze skrywanych wcześniej treści pozwalało więc osłabić destruktywne emocje związane z traumą (Sloan, Marx i Epstein, 2005).

Gdy zadany temat jest na tyle ogólny, że daje możliwość samodzielnego zdecydowania, czy z wypracowania na wypracowanie, pisze się o tym samym, czy też zmienia się tematy, istnieje możliwość porównywania efektów zdrowotnych doświadczanych przez osoby, które traktują pisanie na któryś z tych sposobów. Oceny sędziów kompetentnych dotyczące liczby tematów spontanicznie podejmowanych przez osoby badane w trakcie trzech sesji pisania pozwoliły sformułować konkluzję, że liczba ta nie jest związana z następującym po eksperymencie polepszeniem stanu zdrowia (Pennebaker i Francis, 1996).

Do innego wniosku doprowadziła natomiast analiza ukrytych znaczeń (*Latent Semantic Analysis*, LSA; Landauer, Foltz i Laham, 1998), która pozwoliła określić **podo-**

bieństwo zawartości tekstów napisanych przez osoby badane w trakcie trzech kolejnych sesji. Okazało się, że im bardziej podobna była treść wypracowań z dnia na dzień, tym mniej prawdopodobne były korzystne zmiany zdrowotne (Campbell i Pennebaker, 2002). Sugeruje to, że zachodzące w trakcie ekspresyjnego pisania **zmiany są procesem**, a jeśli myśli i emocje w jego późniejszym stadium (ostatnia sesja pisania) są podobne do tych z początku (pierwsza sesja), to trudno mówić o jakiejś dużej jego dynamice. Trauma słabo przetworzona prawdopodobnie nie przekłada się na lepsze funkcjonowanie zdrowotne.

Jak wynika z przytoczonych wyżej badań, samo tylko ponowne wyzwalanie emocji i związana z nim habituacja jest niewystarczające do tego, aby doświadczyć korzyści z pisania. Istotne jest to, jaka towarzyszy tym procesom afektywnym **zmiana poznawcza**, a ta może być niezawodnie związana z **werbalnym reprezentowaniem stanów psychicznych**. Na rzecz tej tezy przemawia szereg badań. Uczestnicy eksperymentu, którym po przeczytaniu depresyjnego opowiadania dano możliwość nazwania swoich emocji, doświadczyli większej satysfakcji z życia, niż ci, którym takiej sposobności nie poświęcono (Keltner, Locke i Audrain, 1993). Nazwanie własnych emocji sprawiło też, że osoby oceniające innych ludzi stają się bardziej wspaniałomyślne (Berkowitz i Traccoli, 1990). Określenie własnych uczuć i przypisanie im przyczyn może bowiem wpłynąć na te uczucia (Schwarz, 1990). Skupienie się na własnych emocjach sprawia między innymi, że wzrasta zgodność zachowania z postawą, podczas gdy skupianie się na przyczynach własnej postawy osłabia tę zgodność (Wilson, 2002). We wszystkich tych przypadkach emocje są poddawane refleksji i nazywane, co wiąże się z kluczową rolą języka w organizacji doświadczeń osobistych. Nawet tak elementarna jego forma jak doświadczenie zmysłowe zostaje inaczej zapamiętane, gdy zostanie opisane za pomocą słów (Schooler i Engstler-Schooler, 1990). Pojawia się jednak pytanie, jak dużo słów potrzeba, aby opisać doświadczenie w optymalny sposób. Wszak każde może być reprezentowane równie dobrze za pomocą tysięcy słów lub zaledwie kilku.

James Pennebaker i Cindy Chung (2011) porównują ujmowanie emocji w słowa i przelewanie na papier do transkrypcji analogowego zapisu dźwięku w postaci cyfrowej. Może ona być albo za rzadka i przez to mało trafnie oddawać oryginał, albo za gęsta i przez to zawierać nadmiar zbędnej informacji. Język metaforycznie oddawany jest przez technologię cyfrową, która służy do uchwycenia analogowego sygnału, jaki stanowią emocje i doświadczenie emocjonalne. Jeśli te ostatnie pozostaną w pierwotnej formie, nie mogą zostać zrozumiane i powiązane pojęciowo ze znaczeniem danego wydarzenia. Emocje doświadczane w formie pozajęzykowej mogą wprawdzie opuścić świadomość dzięki habituacji, zanikowi lub pojawieniu się nowej lub konkurencyjnej emocji, ale to często zabiera dużo czasu. Jednak z chwilą, gdy doświadczenie zostaje przetłumaczone na język, może być przetwarzane niczym w komputerze. Jednostka może nadać mu znaczenie, spójność i strukturę, co pozwala jej zasymilować bolesne

wydarzenie, a ostatecznie – rozwiązać lub zapomnieć, tym samym osłabiając negatywne skutki niedokończonego przetwarzania afektu dla zdrowia.

Powyższa metafora pozwala założyć, że jeśli doświadczenie i związane z nim emocje zostaną opisane zbyt zwięźle, to wydarzenie nie zyska adekwatnej reprezentacji i będzie werbalnie niedoreprezentowane, wciąż wywierając negatywne dla jednostki skutki. Z drugiej strony opis ze szczegółami, w wyczerpujący sposób, a więc werbalnie nadreprezentowane, sprawi, że doświadczenie zostanie zapisane w całej swojej rozciągłości, choć w nowym formacie. Jedynie **umiarkowana liczba słów** i takąż reprezentacja pozwoli adekwatnie odzwierciedlić traumatyczne wydarzenie, nadać mu odpowiednią objętość poznawczą (*cognitive capacity*) a poprzez to – wspomóc samoregulację, radzenie sobie i zdrowie. W ramach tej tak zwanej teorii emocji A-do-D¹ (*A-to-D Emotion Theory*, Pennebaker i Chung, 2011) optymalna reprezentacja językowa wydarzenia pozwala na kontynuowanie jego przetwarzania już nie na niekontrolowanym afektywnym poziomie, lecz werbalnie i pojęciowo. Pogląd, że ujęcie doświadczenia w minimalnej pozwalającej je w pełni uchwycić liczbie słów (umiarkowana reprezentacja), pozwala na późniejsze wyrównywanie i wyostanie, konkuruje ze stanowiskiem, wedle którego nadreprezentacja jest korzystniejsza, bo minimalizuje możliwość ponownego oceniania lub asymilacji traumy do szerszych struktur wiedzy i tożsamości.

Niektórzy ludzie opisują swoje doświadczenia afektywne używając bardzo różnicujących określeń, podczas gdy inni zamiennie stosują terminy podobnie wartościujące. Jednym ze sposobów stwierdzenia, jak postępuje konkretna osoba jest poproszenie, by prowadziła dziennik, w którym oceni najbardziej intensywne doświadczenie emocjonalne danego dnia za pomocą szeregu wskazanych kategorii, na skali typu Likerta². Zróżnicowanie emocjonalne odzwierciedlane jest przez niską korelację pomiędzy stopniem, w jakim przypisywane są pozytywne określenia afektu (np. szczęście, radość, entuzjazm, rozbawienie), a także – przez niską korelację między negatywnymi określeniami (np. zdenerwowany, zły, smutny, zawstydzony, winny). Im bardziej jednostki różnicują swoje negatywne emocje, tym przychylniej odnoszą się do różnych strategii regulacji emocji, zwłaszcza emocji skrajnie negatywnych. Strategie te obejmują wybór sytuacji i ich modyfikację, kierowanie uwagi, zmianę poznawczą i modulację reakcji. Tak więc ci, którzy bardziej precyzyjnie nazywają przeżywane emocje, potrafią lepiej wskazać ich przyczyny i skuteczniej zaplanować przyszłe działania (Feldman Barrett, Gross, Conner Christensen i Benevuto, 2001).

Zgodnie z podejściem A-do-D interesującym źródłem danych pozwalających zrozumieć procesy emocjonalne zachodzące w paradygmacie ekspresyjnego pisania są słowa

¹ Nazwa A-do-D odzwierciedla przekształcenie z metaforycznie rozumianej postaci analogowej do postaci cyfrowej, ang. A – analogous, D – digital.

² Skala typu Likerta (nazwa – od nazwiska twórcy) jest kilkustopniowa (od 4 do 11 stopni, najczęściej 6 lub 7, przy czym jeden kraniec oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, „zupełnie mnie nie dotyczy” itp., podczas gdy drugi – „zdecydowanie się zgadzam” itp.).

użyte do opisania traumatycznych przeżyć. Do ilościowej analizy używany jest między innymi program LIWC (*Linguistic Inquiry and Word Count* – analiza językowa i liczenie słów), stworzony do analizy wypracowań na temat emocjonujących zdarzeń. Sędziowie kompetentni ocenili stopień, w jakim około dwa tysiące słów i rdzeni odnosiło się do każdej z kilkudziesięciu kategorii, w tym nazw negatywnych i pozytywnych emocji, a także słów oznaczających wgląd takich jak „zrozumieć” czy „zdać sobie sprawę”. Program zlicza, jaki odsetek słów odnosi się do każdej z tych kategorii (Pennebaker, Francis i Booth, 2001), co umożliwiło analizę wypowiedzi, także z wcześniejszych eksperymentów dotyczących ekspresyjnego pisania. Wykazała ona, że im więcej pozytywnych określeń emocji było użytych w wypracowaniach, tym większa była poprawa zdrowia. Jednak zależność w przypadku emocji negatywnych miała charakter krzywoliniowy: w miesiącach po eksperymencie najrzadziej chodziły do lekarza osoby, które użyły umiarkowanej liczby negatywnych słów. Badani, którzy skorzystali z niewielu oraz ci, którzy posłużyli się bardzo licznymi określeniami negatywnych emocji byli bardziej narażeni na zachorowanie. Ci pierwsi, a wśród nich – wypierający negatywne emocje i aleksytymicy, nie byli z stanie dokonać transformacji „od A do D”. Ci drudzy, dyspozycyjnie przejawiający negatywny afekt, narażeni byli na wtórne skutki własnego narzekania i niezdolni do domknięcia obciążającej sytuacji (Pennebaker i Chung, 2011).

Istotne dla skuteczności terapeutycznego pisania jest nie tylko to, jakich emocji dotyczy, lecz również, **jaką konstrukcję ma opowieść**. Pisanie w zorganizowany sposób jest zdrowsze niż w chaotyczny, a umiejętność stworzenia spójnej historii na temat traumy daje większe szanse na przezwycięzenie jej konsekwencji. Dlatego też wszelkie techniki, które zakłócają opowiadanie są niekorzystne. Osoby, które ruminując jedynie rozpamiętują (*brooding ruminative style*), a więc nie tworzą opowieści, powtarzają to samo bez zmiany i pogrążają się w negatywnych rozmyślaniach, mogą na ćwiczeniu z pisaniem skorzystać bardziej, niż te, które ruminując rozmyślają refleksyjnie (*pondering ruminative style*), a więc w naturalny sposób organizują myśli na temat sytuacji tak, aby znaleźć rozwiązanie problemu (Sloan, Marx, Epstein i Dobbs, 2008). Warto jednak podkreślić, że opowiedzenie o trudnym doświadczeniu wymusza nadanie rozmyślaniom pewnej struktury, a w język pisany wymaga większej dyscypliny niż mówiony, co sprawia, że ekspresyjne pisanie ma szczególną wartość w porządkowaniu i strukturyzowaniu skrywanych myśli i emocji (Brewin i Lennard, 1999). Ponadto nie każdy jest gotowy na to, aby opowiedzieć o trudnych dla siebie sprawach, a też nie zawsze łatwo jest znaleźć chętnego słuchacza. W tej sytuacji pisanie pozostaje jedynym skutecznym sposobem przezwyciężenia traumy.

Stopień, w jakim jednostka potrafi zorganizować poznawczo jakieś wydarzenie w spójną historię, świadczy o tym, na ile to wydarzenie uzyskało status wiedzy. Jednym ze sposobów określenia, na ile ktoś uzyskał wiedzę o swoich emocjonalnych doświadczeniach jest zbadanie, jak często używa on określeń w rodzaju „Teraz zdaję sobie spr-

wę, że...” czy „Rozumiem, dlaczego...”. Analiza wypowiedzi osób, których zdrowie lub wyniki w nauce uległy poprawie, albo którzy znaleźli pracę, wykazała, że w ostatnim dniu eksperymentu z ekspresyjnym pisaniem używali częściej używali słów oznaczających przyczyny i wgląd, co wiąże się z konstruowaniem historii w miarę kolejnych prób. Co ciekawe, to właśnie tworzenie historii, a nie – dysponowanie nią od samego początku, okazywało się predyktorem lepszego funkcjonowania po eksperymencie. Osoby, które już w pierwszej „pisarskiej” próbie miały gotową historię dotyczącą traumatycznego przejście, nie doświadczały poprawy (Graybeal, Seagal i Pennebaker, 2002).

Powodem korzystnego efektu większej liczby słów oznaczających wgląd i przyczyny w pisaniu o emocjach jest polepszenie funkcjonowania pamięci roboczej i spadek ilości niechcianych myśli o negatywnych zdarzeniach (Boals i Klein, 2005). Pisanie wydaje się nadawać wydarzeniom na tyle skondensowaną formę, że zasoby poznawcze zostają uwolnione do innych zadań. Poza tym, podobnie jak w przypadku używania słów określających pozytywne emocje, także i te słowa odzwierciedlają pozytywne przetwarzanie wydarzeń i napędza poszerzenie poznania. Ujęcie emocjonalnego zdarzenia tak, by stanowiło część szerszej historii, może pomóc włączyć je do większych struktur wiedzy i tożsamości osobistej (Fredrickson, 2001).

Pisanie może ułatwić zmianę punktu widzenia. Podstawowym założeniem psychoterapii zorientowanych na wgląd jest to, że ludzie są w stanie lepiej zrozumieć swoje problemy i reakcje na nie. Nieodłącznym tego elementem jest zdolność spojrzenia na siebie z innego punktu widzenia. Taka zmiana perspektywy jest możliwa do wychwycenia między innymi poprzez przeanalizowanie języka używanego przez klienta. Wspomniany wcześniej program do analizy LSA pozwala między innymi na zliczenie słów zawierających treść oraz pomocniczych takich jak zaimki, przyimki, spójniki, przedimki i tym podobne. Po analizie materiału uzyskanego w trzech badaniach, że im więcej tych Okazało się, że im zwiększenie liczby tego rodzaju słów w wypracowaniach z dnia na dzień wiązało się z późniejszym większym polepszeniem stanu zdrowia. Bardziej szczegółowa analiza pozwoliła stwierdzić, że cały ten efekt można przypisać zmianom w zakresie stosowania zaimków dotyczących pierwszej osoby liczby pojedynczej (ja, mnie, moje), a także innych (np. my, ty, ona, oni). Co więcej, kierunek zmiany, czyli to, czy zaimki te pierwsze w kolejnych podejściach zastępowane drugimi, czy odwrotnie, nie miało znaczenia. Liczyła się jedynie zmiana perspektywy, którą najprawdopodobniej odzwierciedlały różnice w zakresie stosowania zaimków. Najmniejszą poprawę po eksperymencie zaobserwowano u tych osób, które w poszczególnych dniach badania używały tego samego rodzaju zaimków (Campbell i Pennebaker, 2003).

W tym miejscu warto zwrócić uwagę na to, że samo użycie języka jedynie odzwierciedla zmiany w myśleniu, w interpretacji traumatycznego zdarzenia, a także w perspektywie, z jakiej jest oceniane. Próby skłaniania ludzi do tego, aby pisali w określony sposób, na przykład używając nazw pozytywnych emocji, zmieniali swoją opowieść lub

wręcz zawarli w niej sugerowaną treść, nie okazywały się szczególnie owocne. To raczej wzorce doboru słów odzwierciedlają bowiem zmiany poznawcze i afektywne, a nie – odwrotnie (Pennebaker i Chung, 2011). Język nie może być używany niczym rodzaj magicznego zaklęcia, które wywoła wewnętrzną przemianę. Zachęta do pisania o trudnych przeżyciach jest jedynie okazją do dokonania pracy autoterapeutycznej, skuteczną zwłaszcza u tych osób, które spontanicznie nie podejmują prób językowego przeorganizowania silnie emocjonalnych doświadczeń.

Badania nad zmianą perspektyw zadaną przez badaczy dostarczyły jednak sprzecznych danych. Do eksperymentów z ekspresyjnym pisaniem została zaadoptowana metoda przeniesienia w pisaniu dziennika (*Psychological Displacement in Diary Writing*, PDDP; Jin, 2005). Prosi się w niej o pisanie o tym samym wydarzeniu kolejno z perspektywy: własnej osoby, drugiej osoby i trzeciej osoby. Choć w niektórych eksperymentach stwierdzono, że taka zadana uczestnikom zmiana perspektyw doprowadziła do zmniejszenia poziomu niepokoju i złości (Seih i in., 2008), to efekt ten nie został potwierdzony w kolejnych badaniach (Seih, Chung i Pennebaker, 2011). Być może więc jednak zmiany punktu widzenia raczej odzwierciedlają polepszenie funkcjonowania psychicznego, a nie – stanowią ich przyczynę.

Ekspresyjne pisanie przynosi spektakularne efekty nie tylko dlatego, że pozwala przez kilka dni po kilka czy kilkanaście minut przelewać na papier swoje skrywane dotąd myśli. Te stosunkowo krótkie sesje sprawiają, że uczestnicy więcej myślą na poruszane w ich trakcie tematy, a także chętniej rozmawiają o nich z innymi. Ujawnianie rodzi zatem dalsze ujawnianie. Badania z użyciem rejestratorów dźwięku zapisujących dane pozwalające zidentyfikować rodzaj wykonywanej czynności wykazały, że przed eksperymentem z pisaniem jego uczestnicy mniej rozmawiali z innymi niż po (Kim, 2008, Pennebaker i Graybeal, 2001). Wiele badań pokazało, że ekspresyjne pisanie przynosi **pozytywne zmiany w kontaktach społecznych jednostki**. Uwolnienie pamięci roboczej sprawia, że może ona poświęcać mniej wysiłku poznawczego zmartwieniom, a więcej – słuchaniu innych i stawianiu się lepszymi przyjaciółmi. Pisanie zachęca także do bardziej otwartych rozmów z ludźmi o swoich tajemnicach (Klein i Boals, 2001).

Końcowe refleksje

Pisanie jako forma opowiedzenia swojej historii może też wpływać na życie w szerszy sposób, wykraczający poza sposób ujmowania konkretnych doświadczeń i komunikowania się z otoczeniem społecznym. Teoria tożsamości narracyjnej Dana McAdamsa (2001. por. też: Oleś, 2003) postuluje, że człowiek nie tyle tworzy autonarrację na podstawie swojego życia, ile podejmuje decyzje, dokonuje wyborów i angażuje się w różne rodzaje aktywności pod wpływem narracji, którą wykreował. Treść i forma opowieści powstającej w procesie ekspresyjnego pisania może z jednej strony odzwierciedlać prze-

miany w myśleniu o ważnych, emocjonalnych zdarzeniach, z drugiej zaś – stanowi punkt wyjścia dla nowych doświadczeń. W tym sensie ekspresyjne pisanie stanowi nie tylko sposób na uporanie się z uciążliwą przeszłością, lecz także może mieć istotne znaczenie dla przyszłości jednostki.

Przytaczane wcześniej eksperymenty i ich zbiorcze analizy miały charakter naukowy. Znalazło jednak ekspresyjne pisanie również swoje zastosowania terapeutyczne. Trudno oszacować powszechność sięgania po tę metodę przez psychoterapeutów, jednak w co najmniej jednej popularyzatorskiej książce³ znajdujemy przykłady wykorzystania naukowych dociekań nad dobrodziejstwami nazywania trudnych emocji i nadawanie skrywanym przeżyciom formy narracji. Opowieści trzydziestu klientów, studentów i kolegów jednej z amerykańskich poezjoterapeutek zebrane w jednym tomie i opatrzone jej komentarzami stanowią dokumentację doświadczeń w pokonywaniu kryzysu za pomocą pisania. Relacjonowane trudne przeżycia, w których sięgnięcie po pióro okazało się korzystne obejmowały między innymi: starzenie się, alkoholizm, przemoc domową, wykorzystywanie seksualne, depresję, ciężką chorobę somatyczną i wojnę (Reiter, 2009). Pisarski wysiłek związany z prowadzeniem dziennika zdaniem psychoterapeutki pozwolił na zminimalizowanie dezorientacji, otępienia i dyskomfortu emocjonalnego (Burt-Thomas i Reiter, 2014).

Funkcje ekspresyjnego pisania, a więc „skryptoterapii”, częściowo pokrywają się z tymi, które przypisywane są biblioterapii. Podobnie jak ona pozwala ono dokonać wglądu i ułatwia bardziej realistyczne spojrzenie na własną sytuację, zaś tworzenie własnego dzieła, choćby nie miało uniwersalnej czy choćby pozaosobistej wartości, podobnie jak obcowanie z cudzym, uznanym dziełem literackim, władne jest dokonać zmian w strukturze psychologicznej czytelniczki. Pisanie o swoich przeżyciach może zostać również uznane, podobnie jak techniki dramatyczne i gry teatralne, za aktywny sposób szeroko rozumianego oddziaływania biblioterapeutycznego (por. Czernianin, 2008). Jeśli weszłoby na trwałe do podstawowego repertuaru narzędzi stosowanych przez terapeutów, to zapewne stałoby się to z korzyścią zarówno dla pomagających, jak i dla tych, którzy nie potrafią poradzić sobie z brzemieniem bolesnych wspomnień.

Opowiedzenie swojej historii nie tylko przynosi ulgę, ale w najgłębszym, psychologicznym sensie zmienia traumatyczne doświadczenie w taki sposób, że traci ono swój destruktywny charakter i staje się łatwiejsze do zaakceptowania. Słowa mają zdolność prozdrowotną i w trudnych momentach warto z niej korzystać.

³ Dziękuję dr. Wiktorowi Czernianinowi za odpowiedź i podsuniecie materiału dotyczącego Shelly Reiter

Bibliografia

- Affleck, G., Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- Baddeley, J. L., Pennebaker, J.W. (2011). A postdeployment expressive writing intervention for military couples: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 581-585.
- Baker, J. R., Moore, S. M. (2008). Blogging as a social tool: a psychological examination of the effects of blogging. *Cyber Psychology and Behavior*, 11, 747-74.
- Berkowitz, L. , Troccoli, B.T. (1990). Feelings, direction of attention, and expressed evaluations of others. *Cognition and Emotion*, 4, 305-325.
- Boals, A., Klein, K. (2005). Word use in emotional narratives about failed romantic relationships and subsequent mental health. *Journal of Language and Social Psychology*, 24, 252-268.
- Brewin, C.R., Lennard, H. (1999). Effects of mode of writing on emotional narratives. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 355-361.
- Brom, D., Kleber, R. J., Hofman, M. C. (1993). Victims of traffic accidents: Incidence and prevention of post-traumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 131-140.
- Burt-Thomas, W., Reiter, S. (2014). Rozmowa Wendy Burt-Thomas z Shelly Reiter. *Biblioterapeuta* 3(68), ss. 29-30.
- Burton, C. M., & King, L. A. (2004). The health benefits of writing about intensely positive experiences. *Journal of Research in Personality*, 38, 150-163.
- Cabrera, O.A., Hoge, C.W., Bliese, P.D. Castro, C.A., Messer, S.C. (2007). Childhood adversity and combat as predictors of depression and post-traumatic stress in deployed troops. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 77-82.
- Campbell, R.S., Pennebaker, J.W. (2003). The secret life of pronouns: Flexibility in writing style and physical health. *Psychological Science*, 14, 60-65.
- Cameron, L D., Nicholls, G. (1998). Expression of stressful experiences through writing: Effects of a self-regulation manipulation for pessimists and optimists. *Health Psychology*, 17, 84-92.
- Carlier, I. V. E., Gersons, B, P. R. (1997). Stress reactions in disaster victims following the Bijlmermeer plane crash. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 329-335.
- Carson, R. C., Butcher, J. N., Mineka, S. (2003). *Psychologia zaburzeń*. Przeł. W. Dietrich I in. Gdańsk: GWP.
- Christensen A.J., Edwards D.L., Wiebe J.S., Benotsch E.G., McKelvey L., Andrews M., Lubaroff D.M. (1996). Effect of verbal self-disclosure on natural killer cell activity: Moderating influence of cynical hostility. *Psychosomatic Medicine*, 58, 150-155.

- Chung, C.K., Jones, C., Liu, A., Pennebaker, J.W. (2008). Predicting Success and Failure in Weight Loss Blogs through Natural Language Use. *Association for the Advancement of Artificial Intelligence*. <http://www.aaai.org/Papers/ICWSM/2008/ICWSM08-033.pdf>. 27 grudnia 2014.
- Cole, S. W., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., Visscher, B. R. (1996). Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Health Psychology, 15*, 243-251.
- Czernianin, W. (2008). *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Atut.
- Feldman Barrett, L., Gross, J., Conner Christensen, T., Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion, 15*, 713-724.
- Francis, M.E., Pennebaker, J.W. (1992). Putting stress into words: Writing about personal upheavals and health. *American Journal of Health Promotion, 6*, 280-287.
- Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*, 823-865.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*, 218-226.
- Frisina, P. G., Borod, J. C., Lepore, S. J. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192*, 629-634.
- Graybeal, A., Seagal, J. D., Pennebaker, J. W. (2002). The role of story-making in disclosure writing: The psychometrics of narrative. *Psychology and Health, 17*, 571-581.
- Greenberg, M. A., & Stone, A. A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*, 75-84.
- Harris, A. H. S. (2006). Does expressive writing reduce health care utilization? A meta-analysis of randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 243-252.
- Jin, S. R. (2005). *The dialectical effect of psychological displacement: A narrative analysis*. Taipei: National Science Council.
- Keane, T. M. (1998). Psychological effects of military combat. W: B. P. Dohrenwend (red.), *Adversity, stress, and psychopathology*, s. 52-65. London: Oxford University Press.

- Keltner, D., Locke, K.D., Audrain, P.C. (1993). The influence of attributions on the relevance of negative feelings to personal satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 21-29.
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Best, C. L. (1998). Rape, other violence against women and post traumatic stress disorder. *Adversity, stress, and psychopathology*, s. 161-176. London: Oxford University Press.
- Kim, Y. (2008). Effects of expressive writing among bilinguals: Exploring psychological well-being and social behaviour. *British Journal of Health Psychology*, 13, 43-47.
- King, L. A., Miner, K. N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 220-230.
- Klein, K., Boals, A. (2001). Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130, 520-533.
- Ko, H.-C., Kuo, F.-Y. (2009). Can blogging enhance subjective well-being through self-disclosure? *CyberPsychology and Behavior*, 12, 75-79.
- Krantz, A. M. , Pennebaker, J.W. (2007). Expressive dance, writing, trauma, and health: When words have a body. W: I.A. Serlin, J. Sonke-Henderson, R. Brandman, J. Graham-Pole (red.), *Whole person health care Vol . 3: The Arts and Health* (ss. 201-229). Westport, CT: Praeger.
- Landauer, . K., Foltz, P. W., Laham, D. (1998). An introduction to Latent Semantic Analysis. *Discourse Processes*, 25, 259-284.
- Lepore, S. J. , Fernandez-Berrocal, P., Ragan, J., Ramos, N. (2004). It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 17, 341-361.
- Lepore, S. J., Smyth, J. M. (2002). *Writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lumley, M. A., Provenzano, K. M. (2003). Stress management through written emotional disclosure improves academic performance among college students with physical symptoms. *Journal of Educational Psychology*, 95(3), 641-649.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, 100-122.
- McGuire, K. M. B., Greenberg, M. A., Gevirtz, R. (2005). Autonomic effects of expressive writing in individuals with elevated blood pressure. *Journal of Health Psychology*, 10, 197-207.
- Meadows, E. A., Foa, E. B. (1999). Cognitive-behavioral treatment of traumatized adults. W: P. A. Saigh and J.,D. Bremner (red.), *Post traumatic stress disorder: A comprehensive text*, ss. 376-390. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.

- Miller, M. W. (2003). Personality and the etiology and expression of PTSD: A three-factor model perspective. *Clinical Psychology: Science & Practice, 10*, 373-393.
- Murray, J. B. (1992). Post traumatic stress disorder: A review. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 118*, 313-338.
- Oleś, P. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Paez, D., Velasco, C., Gonzalez, J. L. (1999). Expressive writing and the role of alexithymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 630-641.
- Pennebaker, J. W., Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 274-281.
- Pennebaker, J.W., Chung, C.K. (2011). Expressive Writing: Connections to Physical and Mental Health. In: Howard S. Friedman (ed.). *The Oxford Handbook of Health Psychology*, 417 – 437, Oxford University Press.
- Pennebaker, J. W., Francis, M. E. (1996). Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion, 10*(6), 601-626.
- Pennebaker, J. W., Francis, M. E., Booth, R. J. (2001). *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC): LIWC2001*. Mahwah, NJ: Erlbaum Publishers.
- Pennebaker, J. W., Graybeal, A. (2001). Patterns of natural language use: Disclosure, personality, and social integration. *Current Directions, 10*, 90-93.
- Pennebaker, J. W., Hughes, C. F., O'Heeron, R. C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 781-793.
- Pennebaker, J. W., Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science & Medicine, 26*, 327-332.
- Reiter, S. (2009). *Writing Away the Demons: Stories of Creative Coping Through Transformative Writing*. St. Cloud, MN: North Star Press.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Lipovsky, J. A. (1991). Assessment of rape-related post traumatic stress disorder: Stressor and symptom dimensions. *Psychological Assessment, 3*, 561-572.
- Schooler, J.W., Engstler-Schooler, T.Y. (1990). Verbal overshadowing of visual memories: Some things are better left unsaid. *Cognitive Psychology, 22*, 36-71.
- Schwarz, N. (1990). Feelings as information: Informational and motivational functions of affective states. W: E.T. Higgins, R.M. Sorrentino (red.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior, Vol. 2*, (ss. 527-561). New York: Guilford.
- Seih, Y. T., Lin, Y. C., Huang, C. L., Peng, C. W., Huang, S. P. (2008). The benefits of psychological displacement in diary writing when using different pronouns. *British Journal of Health Psychology, 13*, 39-41.

- Seih, Y. T., Chung, C.K, Pennebaker, J. W. (2011). Experimental manipulations of perspective taking and perspective switching in expressive writing. *Cognition and Emotion*, 25, 926-938.
- Seligman, M. E. P. (2000). Positive psychology. W: J. E. Gillman (red.), *Science of optimism and hope: Research essays in honor of Martin E. P. Seligman*, s. 415-429. Philadelphia, PA, US: Templeton Foundation Press.
- Seyle, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill. Wydanie polskie: Selye H. (1960). *Stres życia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1960.
- Sloan, D.M. , Marx, B.P. (2004a). Taking pen to hand: Evaluating theories underlying the written disclosure paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 121-137.
- Sloan, D. M., Marx, B. P. (2004b). A closer examination of the structured written disclosure procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 165-175.
- Sloan, D. M., Marx, B. P., Epstein, E. M. (2005). Further examination of the exposure model underlying the efficacy of written emotional disclosure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 549-554.
- Sloan, D. M., Marx, B. P., Epstein, E. M., Dobbs, J. L. (2008). Expressive writing buffers against maladaptive rumination. *Emotion*, 8, 302-306.
- Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.
- Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Tulloch, H. (2008). Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *British Journal of Health Psychology*, 13, 85-93.
- Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job loss. *Academy of Management Journal*, 37(3), 722-733.
- Sutker, P. B., Davis, J. M., Uddo, M., Ditta, S. R. (1995). War zone stress, personal resources, and PTSD in Persian Gulf War returnees. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 444-452.
- Swanbon, T., Boyce, L., Greenberg, M. A. (2008). Expressive writing reduces avoidance and somatic complaints in a community sample with constraints on expression. *British Journal of Health Psychology*, 13, 53-56.
- Ullrich, P.A., Lutgendorf, S.L. (2002). Journaling about stressful events: Effects of cognitive processing and emotional expression. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 244-250.
- Vaidya, N. A., Garfield, D. A. S. (2003). A comparison of personality characteristics of patients with posttraumatic stress disorder and substance dependence: Preliminary findings. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 191, 616-618.

- Wilson, T.D. (2002). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*. Cambridge, MA: Belknap Press /Harvard University Press.
- Wojciszke, B. (2010). *Sprawczość i wspólnotowość – podstawowe wymiary poznania społecznego*. Gdańsk: GWP.
- Wortman, C. B., Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.