

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,
остаточна версія

/Підпис студента/

ТИМАКІНА Катерина Вадимівна

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК
ЕКСПРЕСИВНОГО ПИСЬМА ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ
ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ.
СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Аврамчук О.С.,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат психологічних наук

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2023

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

**Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології**

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

на тему:

«Ефективність використання технік експресивного письма для
опрацювання травматичного досвіду. Системний огляд»

Виконала:

**студентка 6 курсу групи ЗПК 21/М
спеціальності 053 «Психологія»**

Тімакіна К.В.

**Керівник: доцент кафедри
клінічної психології УКУ, кандидат
психологічних наук**

Аврамчук О.С..

Рецензент:

Тімакіна К.В. Назва магістерського проєкту: «Ефективність використання технік експресивного письма для опрацювання травматичного досвіду. Системний огляд». Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / К.В. Тімакіна/ Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: канд. психол. наук Аврамчук О.С. – Львів: УКУ, 2023. – 56 с.

Анотація:

Інтенсивні військові дії спонукають клініцистів мати в арсеналі дієві та ефективні інструменти для роботи з травмою. Експресивне письмо може бути дієвою інтервенцією для опрацювання травматичного досвіду та роботі із травма асоційованими розладами у дорослих, що пережили травматичні події. На сьогодні, немає однозначної відповіді чи дійсно цей метод може бути ефективний в роботі з травмою для широкої популяції з різними травма асоційованими розладами. Тому, було вирішено дослідити ефективність експресивного письма в опрацюванні різного травматичного досвіду та травма асоційованих станів і симптомів.

Методи: було включено 12 рандомізованих контрольованих досліджень із загальною кількістю учасників – 2 862, порівнюючи експресивне письмо (ЕП, в тому числі варіації оригінального протоколу Пенібейкера не обмежуючись послідовністю днів письма та тривалістю сесій), нейтральне письмо (НП), фактичне письмо (ФП) та лист очікування.

Результати: ЕП є ефективною методикою для опрацювання травма асоційованих розладів та станів, в тому числі ПТСР, депресивний розлад, загальний дистрес. Предиктором кращих результатів є завершеність травматичної події, навичка учасника до рефлексії та емоційного опрацювання досвіду. ЕП не є дієвою інтервенцією для онкологічних пацієнтів і має тільки коротко строкові покращення.

Висновок: Узагальнений аналіз досліджень підтверджує, що експресивне письмо може сприяти покращенню симптомів травма асоційованих розладів у середньостроковій та довгостроковій перспективі. Інтервенція ЕП оцінюється учасниками позитивно. ЕП може широко застосовуватись серед українських клініцистів як дешева, ефективна інтервенція для роботи з травмою.

Ключові слова: *експресивне письмо, травма, ПТСР, депресія, ефективність.*

Abstract:

Intense military action challenges clinicians to have effective and efficient tools in their arsenal for dealing with trauma. Expressive writing can be an effective intervention for processing traumatic experiences and working with trauma-associated disorders in adults who have experienced traumatic events. To date, there is no unequivocal answer whether this method can really be effective in working with trauma for a wide population with various trauma-associated disorders. Therefore, it was decided to investigate the effectiveness of expressive writing in processing various traumatic experiences and trauma-associated conditions and symptoms.

Methods. 12 randomized controlled trials with a total of 2,862 participants were included, comparing expressive writing (EW, including variations of the original Pennybaker protocol but not limited to the sequence of writing days and duration of sessions), neutral writing (NW), factual writing (FW), and waiting-list control.

Results: EW is an effective technique for treating trauma-associated disorders and conditions, including PTSD, depressive disorder, and general distress. A predictor of better results is the completion of the traumatic event, the participant's ability to reflect and emotionally process the experience. EP is not an effective intervention for cancer patients and makes only short-term improvements.

Conclusion: The summarized evidence confirms that expressive writing can contribute to the improvement of symptoms of trauma-associated disorders in the medium and long-term. The EW intervention is evaluated positively by the participants. EW can be widely used among Ukrainian clinicians as a cheap, effective intervention for working with trauma.

Keywords: *expressive writing, trauma, PTSD, depression, effectiveness.*

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь магістр
 Спеціальність 053 Психологія
 Освітня програма Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач

кафедри _____

“ ____ ” _____ 20__ року

**З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ**

Тімакіна Катерина

Вадимівна

1. Тема проекту (роботи) «Ефективність використання технік експресивного письма для опрацювання травматичного досвіду. Системний огляд»
керівник проекту (роботи) Аврамчук О.С., кандидат психологічних наук, доцент кафедри клінічної психології УКУ,
затверджені Вченою Радою факультету від “ ____ ” _____ 20__ р. № протоколу _____
2. Строк подання студентом проекту (роботи) 27.05.2023
3. Вихідні дані до проекту (роботи): вступ, I, II, III розділи, загальні висновки, список використаної літератури, додатки.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Дослідити теорію та наукову базу досліджень на тему

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка

Студент _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи) _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Зміст

Вступ	9
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК ЕКСПРЕСИВНОГО ПИСЬМА В ОПРАЦЮВАННІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ	
12	12
1.1. Концепція травми та травматичного досвіду	12
1.2. Психологічна допомога при опрацюванні травматичного досвіду	14
1.3. Експресивне письмо як психотерапевтична інтервенція для опрацювання травматичного досвіду	18
Висновки до 1 розділу	21
РОЗДІЛ II МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ	23
2.1. Ідентифікація досліджень	24
2.2. Відбір досліджень (критерії включення та виключення)	24
2.3. Витяг даних	25
2.4. Оцінка якості досліджень	25
2.5. Синтез даних	26
2.6. Вилучення даних	26
Висновки до 2 розділу	27
РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ	29
3.1. Детальна інформація про включені дослідження	29
3.2. Висновки огляду	32
3.3. Обговорення (інтерпретація результатів)	34
Висновки до 3 розділу	38
ВИСНОВКИ ДО РОБОТИ, АНАЛІЗ ОБМЕЖЕНЬ ТА ОПИС ПОДАЛЬШИХ ПЕРСПЕКТИВ АКТУАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ...	40
Список використаної літератури	43
Додатки	50
Додаток 1	50
Додаток 2	51

Вступ

Актуальність дослідження:

Повномасштабне вторгнення та надзвичайна інтенсивність військових дій по всій території України вже спричинила і ще спричинить значну кількість травматичного досвіду. Війна є одним із найбільш травматичних досвідів, особливо для цивільного населення (Murthy & Lakshminarayana, 2006). Вона несе катастрофічні наслідки як для психічного так і для фізичного здоров'я нації, особливо коли ця війна ведеться на території держави. Нас очікують довготривалі психічні та фізіологічні наслідки цієї війни, особливо для вразливих груп населення таких як діти, старші люди та люди з особливими потребами, що будуть перешкоджати відновленню та реконструкції.

Дослідження в повоєнному Афганістані, в якому війна відбувалась десятиліттями, зазначено, що більшість респондентів (62%) заявили, що вони пережили принаймні чотири травматичні події за останнє десятиліття. Що стосується симптомів психічного здоров'я, 67,7% респондентів повідомили про симптоми депресії, також 72,2% повідомили про симптоми тривоги, а 42% повідомили про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Крім того, стан психічного здоров'я людей з особливими потребами і жінок виявився гіршим порівняно з іншими. Очевидно, що спостерігалася значна кореляція між станом психічного здоров'я та травматичними подіями (Cardozo et al., 2004).

Навіть міграція в сусідні безпечніші країни не є запорукою уникнення травмування через військові дії. Дослідження біженців з Боснії, які отримали прихисток в Хорватії зазначає середню кількість пережитих травматичних подій – 6,5. Крім того, 39,2% повідомили про симптоми, які відповідали критеріям DSM-IV для депресії та 26,3% – ПТСР. Серед біженців, які повідомили про симптоми депресії та ПТСР, була більша ймовірність отримання недієздатності у порівнянні з тими, хто не мав таких симптомів. Психіатрична коморбідність була фактором, пов'язаним з інвалідизацією, незалежно від впливу віку, травми та стану здоров'я (Mollica et al., 1999).

Такі показники потенційного впливу на психічне здоров'я українців, закликають розробити ефективні та дієві стратегії роботи. Важливим є завчасне виокремлення та напрацювання фахівцями з психічного здоров'я швидких, доступних та ефективних інтервенцій для допомоги максимально широкому колу постраждалих. Компетенції для фахівців, що будуть працювати з травмою мають включати як фундаментальні знання так і

функціональні компетенції (в тому числі володіння широким арсеналом втручань, що є дієвими та специфічними для роботи з травмою (Cook J. M., Newman E, 2014). Ми маємо сформувати нову мультимодальну та багато функціональну систему як для підтримки людей, що пережили довготривалий травматичний досвід так і сформувати підготовку спеціалістів, що зможуть гідно витримувати виклики. Особи, які пережили травму, не так легко встановлюють терапевтичний альянс. Слід зазначити і питання довіри, і страх ретравматизації, дисоціацію та, що особливо важливо, питання сорому та стигми щодо пережитого досвіду (van der Kolk, 2014). Є велика ймовірність, що без належної підготовки, клініцистів з добрими намірами можуть заплутати симптоми уникнення клієнтів та дати хибне уявлення, що терапія травми неефективна або занадто болюча, щоб продовжувати. Крім того, без належної підготовки клініцисти можуть повторно травмувати клієнта (Cook et al., 2011).

Об'єкт дослідження – опрацювання травматичного досвіду.

Предмет – техніки експресивного письма в опрацювання травматичного досвіду.

Мета – визначення ефективності та виявлення особливостей використання експресивного письма для подолання наслідків травми, в тому числі розладів асоційованих з травматичним досвідом.

Основні завдання:

1. Дослідити теорію та наукову базу досліджень на тему опрацювання травматичного досвіду та як експресивне письмо впливає на симптоми і стани асоційовані з опрацюванням травматичного досвіду.
2. Виокремити критерії включення та виключення задля відсіювання джерел і відповідно збільшення рівня аргументованості системного огляду.
3. Оглядаючи дослідження визначити роль особливостей застосування експресивного письма та як різні протоколи впливають на результативність інтервенції та на різні травма асоційовані стани.
4. Описово дослідити механізм ЕП та його роль в опрацюванні травматичного досвіду.
5. Провести аналіз та інтерпретацію відібраних досліджень.
6. За результатами проведеного огляду визначити ефективність використання ЕП в опрацюванні травматичного досвіду та змін в травма асоційованих станах та розладах.

Гіпотези:

1. Експресивне письмо є ефективною інтервенцією для популяції, що має травматичний досвід в контексті зменшення симптомів травма асоційованих розладів та станів.
2. Експресивне письмо має довготривалий ефект для популяції що має травматичний досвід в контексті зменшення симптомів травма асоційованих розладів та станів.
3. Чи залежить ефективність інтервенції експресивне письмо від особливостей протоколів застосування для популяції, що має травматичний досвід в контексті зменшення симптомів травма асоційованих розладів та станів?.

Методи дослідження – при написанні цієї роботи були використані загальнонаукові методи – аналіз, синтез та огляд.

Наукова новизна отриманих результатів – вперше здійснено комплексне узагальнення та детальний огляд останніх даних рандомізованих контрольованих досліджень щодо дієвості експресивного письма саме для популяції, що пережила травматичний досвід та має травма асоційовані стани або розлади. Досліджено специфічні зв'язки між протоколами ЕП заснованого на концепції Пенібейкера та патопсихологічними проявами травматичного досвіду. Визначена ефективність експресивного письма для різних популяцій, що пережили травматичний досвід.

Практична новизна отриманих результатів полягає в підтвердженні ефективності застосування інтервенції експресивного письма для переробки травматичного досвіду серед людей, що зазнали травмування внаслідок військових дій, що відбуваються на території України. ЕП може бути дієвою, дешевою та масовою інтервенцією, що матиме добрий вплив на психологічні симптоми пов'язані з травма асоційованими розладами. Цей системний огляд покликаний прояснити ефективність використання експресивного письма, як ще одного метода роботи з травматичним досвідом, без тривалої участі психолога та без потреби надмірного розкриття пережитого досвіду клієнтом, та розширити інструментарій українських психологів та клініцистів.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІК ЕКСПРЕСИВНОГО ПИСЬМА В ОПРАЦЮВАННІ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

1.1. Концепція травми та травматичного досвіду

Лінгвістична та концептуальна ясність має першочергове значення для дослідження та роботи з психологічною травмою. Слова, які використовуються для опису травми, є важливими механізмами для розуміння і передачі складних концепцій, які за нею стоять. Коректне визначення сприяє дестигматизації цих психічних феноменів. Травма є одночасно і каталізатором, і подією, і механізмом і наслідком (Kezelman & Stavropoulos, 2012), що спричиняє потребу в чіткому визначенні та формалізації. Травма в широкому розумінні відноситься як до фізичної, так і до психічної травми. «Психологічна травма» – це загальний термін для невидимих «ран» або психічних ушкоджень, які можуть виникнути після пережитого. Проте визначення слова «травма» є досить проблематичним через широкі відмінності в тлумаченні та значенні.

Управління з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я (2014) визначає психологічну травму як наслідок події, серії подій або сукупності обставин, які особа сприймає як фізично чи емоційно шкідливі або загрозливі життю, і які мають довгострокові несприятливі наслідки для функціонування та психічного, соціального, емоційного чи духовного благополуччя особи.

Концепцію психологічної травми в першу чергу слід розглядати як подію або серію подій, що порушили гомеостаз психіки людини та призвели до значного дистресу та подальших негативних психічних наслідків. Зазвичай, такі події або досвід супроводжуються сильним почуття страху, безпорадності та втрати контролю. Травма може стосуватися емоційної, фізичної та психологічної шкоди, яка є наслідком переживання або спостереження за насильством, жорстоким поведінням, зневагою або іншими травматичними подіями. Психологічна травма може мати довгострокові наслідки для емоційного, фізичного та психічного благополуччя людини. Це може проявлятися у вигляді ряду симптомів, включаючи тривогу, депресію, спогади, кошмари, труднощі зі сном, уникнення певних ситуацій або людей, почуття ізоляції або відчуженості та почуття втрати власної гідності.

Відповідно визначення «Психологічна травма (*психотравма, грец. psyche – душа, trauma – пошкодження, потрясіння*) – це залишкові явища

афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість» (Горностай П., Титаренко М., 2001). Травма вчиняє значний вплив на життя та діяльність людини та потребує стороннього втручання від фахівців.

В останньому дослідженні Організацій ВООЗ, проведеного в 24 країнах (n = 68 894) виявлено що 70,4% респондентів пережили травми протягом життя (в середньому 3,2 травми на душу населення). Зокрема в Україні – 78,3%. Найбільш чутливими до виникнення посттравматичного стресового розладу залишаються інтерперсональні травми: згвалтування (13,1%), інше сексуальне насильство (15,1%), переслідування (9,8%) і несподівана смерть близької людини (11,6%) (Kessler et al., 2017).

ВООЗ в дослідженні розділяє травматичні події на 7 категорій залежно від обставин впливу: війна, фізичне або сексуальне насильство, нещасні випадки, несподівана або травматична смерть близької людини; та травми, які сталися з іншими людьми. Дослідження визначають травму як таку подію, що є травматична або небезпечна для життя. Часто респонденти уникали прямо говорити що саме з ними відбулось, проте підтверджували переживання такого досвіду.

МКХ 11 відносить всі розлади пов'язані з травмами до підрозділу “Розлади пов'язані зі стресом”. Травма визначається як: *“вплив події чи ситуації (як короткочасної, так і тривалої) надзвичайно загрозливого чи жахливого характеру. Такі події включають, але не обмежуються, безпосереднє переживання природних або спричинених людиною катастроф, бойових дій, серйозних нещасних випадків, тортур, сексуального насильства, тероризму, нападу або сильної небезпечної для життя хвороби (наприклад, серцевий напад); бути свідком загрози або фактичного поранення або раптової смерті інших людей, несподіваної або насильницької; та знання про раптову, несподівану або насильницьку смерть близької людини”* (ICD-11, 2019). Також новела МКХ, комплексний посттравматичний стресовий розлад розширює поняття травми *“події, що мали надзвичайно загрозливий або жахливий характер, найчастіше тривалі або повторювані, від яких важко або неможливо втекти. Такі події включають, але не обмежуються, тортури, концентраційні табори, рабство, кампанії геноциду та інші форми*

організованого насильства, тривале домашнє насильство та неодноразове сексуальне або фізичне насильство в дитинстві”.

В той час як остання редакція DSM V також винесла ПТСР з категорії “Тривожні розлади” та встановила нову діагностичну категорію “Травма та Розлади пов’язані зі стресом”. Головне нововведення полягає в уточненнях щодо визначення травми та обмеженні включення подій до критерію А, а саме “реальна смерть або загроза смерті, серйозні травми або сексуальне насильство”. Тобто стресові події, що не передбачають безпосередньої загрози життю виключені з таких, що вважаються травмою або предикторами травматичних розладів. Також виключені всі види хвороб та медичних випадків пов’язаних з “природними” фізичними захворюваннями (наприклад, серцевий напад). Ще одне виключення – категорія “загроза фізичній цілісності”, що була у DSM-IV/-TR.

Також повністю виключено так звану “травму свідка” – остання редакція виключає вплив стресорів які надходять через медіа чи цифрові носії на особу як травматичних. Тобто все що трапилось з особою не особисто більше не є у визначенні DSM травматичною подією чи досвідом.

Діагноз ПТСР, як найбільш травма асоційований психічний розлад, часто не виразний та складний до встановлення, оскільки він може проявлятися різними комбінаціями симптомів і проявів, як одночасно так і поступово в часі (Galatzer-Levy & Bryant, 2013). Відбувається поступове порушення функціонування індивіда, як в соціальній так і в професійній сфері. Травма, призводить до відокремлення та незворотних зі значними економічними та суспільними витратами. (Kessler, 2000).

Отже виходячи з підходу DSM можна зробити висновок, що сучасне розуміння травми – це подія, що прямо загрожує життю людини, в тому числі але не обмежуючись фізичне чи сексуальне насильство, така подія має переживатись тільки наживо, немає значення яку емоційну суб’єктивну відповідь вона викликає (забрані критерії страху, жаху та безпорадності).

1.2. Психологічна допомога при опрацюванні травматичного досвіду

Травматичний досвід може мати глибокий і тривалий вплив на психічне здоров’я та благополуччя людини. Проте важливо зазначити, що не кожен, хто пережив травму, розвине психічний розлад. Однак переживання травматичних

подій значно підвищує ризик розвитку розладів в порівнянні з іншою популяцією. Можна сказати, що травма є предиктором розвитку таких розладів як посттравматичний стресовий розлад, великий депресивний розлад, генералізований тривожний розлад, та розлад вживання психоактивних речовин. Поширеність цих розладів після переживання травматичних подій може змінюватися залежно від досліджуваної популяції та типу пережитої травми. Проте найпоширенішим розладом після травми є ПТСР – від 5 до 20% осіб, які пережили травматичну подію. Показники депресії та тривоги також підвищені в осіб, які пережили травму, причому деякі дослідження оцінюють показники до 50% (Breslau et al., 1998).

Раннє втручання, кризові інтервенції та навички психологічної стійкості можуть бути ефективними для зменшення ймовірності довгострокових проблем з психічним здоров'ям. Проте, щоб усунути емоційні наслідки таких переживань, часто рекомендуються психотерапевтичні втручання. Не існує універсального методу психологічних інтервенцій. Ефективність завжди залежить від індивідуальних факторів, таких як тяжкість і тип травми, індивідуальних стратегій подолання людини та зовнішніх факторів середовища, в яких відбувається процес зцілення від травми.

Один із найефективніших способів психотерапевтичної допомоги лікування травматичних переживань – терапія десенсибілізації та повторної обробки рухом очей (EMDR). Терапія EMDR передбачає зосередження на травматичній пам'яті під час швидких рухів очей або інших форм білатеральної стимуляції. Мета-аналіз рандомізованих контрольованих досліджень виявив, що терапія EMDR була більш ефективною, ніж неспецифічні психологічні втручання у зменшенні симптомів ПТСР (Bisson et al., 2013). EMDR є відносно новою терапією, яка передбачає серію рухів очима, поки людина згадує травматичні спогади. Теорія EMDR полягає в тому, що рухи очей допомагають зменшити інтенсивність травматичних спогадів і сприяють емоційному зціленню. Мета-аналіз Chen et al. (2014) виявили, що EMDR був значно ефективнішим, ніж звичайні терапевтичні підходи, щодо зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу з середнім результатом ефекту ($d=0,58$). Інший мета-аналіз, проведений Seidler і Wagner (2006), виявив, що EMDR був таким же ефективним, як і СBT, у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу.

Когнітивно-поведінкова терапія наразі є однією з найбільш поширених видів психологічної допомоги при травмі. Мета-аналіз Powers et al. (2010) виявили, що КПТ була значно ефективнішою, ніж лист очікування або звичайні умови догляду, щодо зменшення симптомів ПТСР із середнім розміром ефекту ($d=0,49$). КПТ має різні відгалуження та різні підходи в роботі.

Травмофокусована КПТ – структурована короткострокова терапія. Основний фокус на десенсибілізації травматичних спогадів, що лежать в основі ПТСР та зменшенні інших симптомів цього розладу. Системний огляд рандомізованих контрольованих досліджень TF-СВТ для посттравматичних стресових розладів виявив, що вони були більш ефективними, ніж інші методи лікування, наприклад підтримуюча терапія, у зменшенні симптомів таких розладів (Deblinger, Mannarino, Cohen, & Steer, 2011). Мета-аналіз Bisson et al. (2013) виявили, що травмафокусоване КПТ, яке включає експозиційну терапію, було значно ефективнішим, ніж терапія, не орієнтована на травму, або плацебо у зменшенні симптомів ПТСР із великим розміром ефекту ($d=0,80$). Крім того, доведено, що TF-СВТ ефективний у зменшенні симптомів депресії та тривоги в осіб, які пережили травматичні події (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017).

- Prolonged Exposure Therapy (PE) – це тип КПТ, який передбачає поступову конфронтацію та обробку травматичних спогадів у безпечному та сприятливому середовищі. Мета-аналіз рандомізованих контрольованих досліджень виявив, що ПЕ є ефективним засобом лікування посттравматичних стресових розладів із тривалими перевагами (Powers et al., 2010).

- Cognitive Processing Therapy (CPT) – тип КПТ, яка допомагає людям визначити та випробувати негативні переконання і думки про травматичний досвід. Рандомізоване контрольоване дослідження показало, що CPT була більш ефективною, ніж підтримуюча терапія, у зменшенні симптомів ПТСР (Resick та ін., 2008).

Також для обробки травматичного досвіду та лікування травми використовуються і інші практики в доповнення, а іноді і замість розмовної психотерапії. Наприклад, інтервенції основані на Mindfulness: зменшення стресу на основі усвідомленості (MBSR) і когнітивна терапія на основі усвідомленості (МВСТ). Ці практики виявилися ефективними для зменшення

симптомів посттравматичного стресового розладу та покращення психологічного благополуччя (Galantino et al., 2016).

Важливе місце посідають письмові практики майже у всіх вище означених підходах.

КПТ використовує письмові практики після завершення фази психоедукації для оцінки та напрацювання навички помічати свої думки та почуття. Когнітивно процесуальна терапія при роботі з травмою заохочує клієнта до описання чуттєвих спогадів про досвід травми, як частину експозиції спогадів та для зниження інтенсивності інтрузивних спогадів. КПТ використовує письмові техніки для повернення в «тут і тепер» і посилення присутності та усвідомленості. Також письмові практики використовуються в різних техніках КПТ, не тільки при роботі з травмою, але і з депресією, тривожними станами та навіть хронічними захворюваннями, наприклад – написання собі епітафії.

На основі письмових технік засновані і окремі терапевтичні методи:

Наративна експозиційна терапія (NET): полягає в подвійній репрезентації травматичних спогадів (Elbert & Schauer, 2002). Техніка пропонує будувати символічні лінії життя, де каміння та квіти представляють негативний і позитивний досвід. Клініцист пише автобіографію та читає розповіді. Мета-аналіз рандомізованих контрольованих досліджень виявив, що NET був ефективним у зменшенні симптомів посттравматичного стресового розладу (Robjant & Fazel, 2010).

Терапія письмової експозиції (WET) – лікування базується на механізмі зменшення страху та емоційному процесингу через написання про пережитий досвід (Sloan, D. M. & Marx, B. P. (2019). Осмислення своїх почуттів та думок, що відбувались під час травматичної події, повернення до деталей самої події – зменшує патологічний страх та симптоми ПТСР. Під час сесій такого письма пацієнти десенсибілізують травматичний спогад. Знижуються емоційні переживання та фізіологічні відповіді. Але головне змінюється парадигма сприйняття травматичного спогаду та напрацьовуються нові способи думати про травму в більш здоровий спосіб. Рандомізоване контрольоване дослідження порівнювало WET з контрольною групою та виявило, що WET дає значне зменшення симптомів ПТСР, депресії та тривоги (Sijbrandij et al., 2018). Мета-аналіз дев'яти досліджень WET виявив, що така терапія має помірний або великий ефектом у зменшенні симптомів посттравматичних

стресових розладів, при цьому досягнутий ефект зберігається щонайменше 3 місяці після закінчення терапії (Imel et al., 2013).

Експресивне письмо – це терапевтичне втручання, яке передбачає написання власних думок, почуттів і переживань, пов'язаних із травматичною подією чи іншим стресовим досвідом. Метою експресивного письма є полегшення емоційної обробки та сприяння психологічному благополуччю. З'являється все більше доказів того, що експресивне письмо може бути ефективним методом для людей із посттравматичним стресовим розладом та розладами особистості. Також є дані, що показують ефективність експресивного письмі для зниження емоційної нестабільності та імпульсивності в осіб із межовим розладом особистості (Fassbinder et al., 2016). Інше дослідження показало, що експресивне письмо має вплив на поліпшення емоційної регуляції та міжособистісного функціонування в осіб із нарцисичним розладом особистості (Ronningstam et al., 2014).

Експресивне письмо може бути універсальною та не дороговартісною психотерапевтичною інтервенцією, особливо в несприятливих умовах, чи умовах надмірної та широкої травматизації населення. Цей метод є корисним також як «самостійна» техніка для лікування симптомів депресії, тривоги та посттравматичного стресового розлад (Reinhold et al., 2018). У недавньому дослідженні було виявлено, що посилене експресивне письмо (тобто письмо із зустрічами з терапевтом) було таким же ефективним, як традиційна психотерапія для роботи з пацієнтами, що пережили травму. Експресивне письмо без додаткової розмови з терапевтом – лише трохи менш ефективним. Автори дійшли висновку, що експресивне письмо може стати корисним інструментом для покращення психічного стану за мінімального контакту з терапевтом (Gerger et al., 2021).

1.3. Експресивне письмо як психотерапевтична інтервенція для опрацювання травматичного досвіду

Джеймс Пенібейкер першим почав досліджувати як перетворення травматичних спогадів та емоцій у письмо може впливати на самопочуття людини та мати терапевтичний вплив. Ці дослідження, стали наслідком вивчення джерел появи фізичних симптомів у 80-ті (Pennebaker, 1982). Під час проведення опитування 800 студентів, було випадково виявлено, що 15% студентів мали досвід сексуального насильства у віці до 17 років. Також ця

когорта респондентів повідомила про значно вищий рівень фізичних скарг і звернень до послуг охорони здоров'я, у порівнянні з тими, хто не мав такого досвіду (Pennebaker, 2018).

Наступні дослідження та інтерв'ю показали, що проблема була не безпосередньо в сексуальній травмі як такій; скоріше, люди, що пережили травматичний досвід і не мали можливості опрацювати його, в тому числі досвід який вони не могли проговорити та були вимушені тримати в таємниці, опосередковано призводив до проблем зі здоров'ям та збільшенням фізичних скарг. Подальші дослідження Пенібейкера показали, що заперечення або стримування сильних емоцій призводить до дистресу всього організму і особливо імунних функцій. Пізніше було дійсно виявлено взаємозв'язок між покращенням імунних функцій та загального стану організму після опрацювання травматичних спогадів (Pennebaker et al., 1988).

Немає єдиної думки щодо механізму впливи експресивного письма на травматичний досвід. Наразі розроблено кілька теорій розуміння як саме відбувається опрацювання спогадів та емоцій. Зокрема теорія гальмування пов'язує вплив експресивного письма (далі – ЕП) із фрейдистською концепцією катарсису. Думки, спогади та почуття, що не можуть бути прямо виражені та пережиті, внаслідок вивільнення знімають тягар стресу та напруги. Відповідно, травматична подія втрачає актуальність до опрацювання психікою, і через звільнення фокусу можуть покращитись біо-психосоціальні показники. Однак, експериментальне дослідження показало, що люди однаково отримують користь від написання про уявні емоції, так само як і про реальний пережитий травматичний досвід. Тому сумнівно, що експресивне письмо допомагає через механізм звільнення від невирішених внутрішніх конфліктів (Greenberg et al., 1996).

Теорія саморегуляції Lepore & Smyth спирається на мета-позицію людини в можливості спостерігати за своїми емоціями та способами подолання складнощів. Усвідомлюючи та спостерігаючи за собою, людина має можливість покращити свою ефективність в контексті регуляції емоцій та сприйняття відповідного досвіду (Lepore & Smyth, 2002).

Модель соціальної інтеграції припускає, що письмові інтервенції працюють через можливість людини усвідомлювати та змінювати своє само сприйняття в соціумі та напрацьовувати нові моделі соціальної взаємодії, більш суб'єктивно прийнятні для себе (Pennebaker & Graybeal, 2001).

Модель експозиції порівнює написання про найбільш травматичний досвід та не виражені почуття з терапією «затоплення», що є загально вживаною при терапії ПТСР. Через інтенсивне поринання у свій досвід, людина отримує новий позитивний досвід, нехай і в уяві, в якому вона змогла справитись з травматичною подією. Відповідно, внаслідок інтервенції відбувається конфронтація пережитого досвіду, зменшення його значущості та зникнення нав'язливих неприємних думок і почуттів (Bootzin, R. R. (1997).

Кожна з теорій має свої слабкі сторони, що досліджені в мета-аналізі модераторів в експериментальному розкритті (Frattaroli (2006). Однак модель експозиції є найбільш вірогідним механізмом завдяки якому експресивне письмо є дієвою інтервенцією.

Пенібейкер в багатьох своїх дописах зазначає, що терапевтичний ефект від ЕП полягає в безпечному розкритті досі стримуваних емоцій, визнанні цих емоцій і почуттів та перепрацювання їх в значиму історію для людини. Також важливим є підвищення здатності встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між життєвими подіями та здатності до інтроспекції.

Коли люди перетворюють свій емоційний досвід в слова вони змінюють спосіб у який ця інформація зберігається у пам'яті. Зазвичай людям складно багато говорити про свій емоційний досвід і вони рідко поєднують цей досвід з іншими частинами свого життя, на які цей травматичний досвід мав вплив. Письмо допомагає опрацювати травматичний досвід навіть тоді коли важко відверто говорити про нього з іншими. Описуючи події та почуття, люди змушені використовувати слова «тому що», «внаслідок», «думаю», що зв'язують між собою фрагменти пам'яті. Чим більше використовуються причинно-наслідкові слова, тим інтенсивніше відбувається когнітивна та емоційна переробка спогадів, як було визначено в комп'ютеризованому синтаксичному аналізі (Pennebaker et al., 2015). Ця знахідка наштовхує на те, що ЕП дозволяє змінювати наратив, який людина розповідає собі про себе, що повертає до моделі соціальної інтеграції та перепрацювання способів мислення себе індивідом у соціальному середовищі.

За роки досліджень були розроблені різні протоколи та способи застосування технік ЕП в психотерапевтичній практиці та у загальному вжитку. У першому дослідженні експресивного письма, студенти мали писати по п'ятнадцять хвилин чотири дні підряд про свій емоційний досвід або на нейтральні теми відповідно до рандомізації (Pennebaker & Beall, 1986). Така

послідовність була багаторазово перевірена та стала оригінальною парадигмою ЕП: 4 сесії, 15 хвилин, без додаткового контакту з психологом (Smyth, 1998). Сучасні протоколи мають більшу варіативність у тривалості сесій від 15 до 30 хвилин, також дослідники експериментують з часовим простором між сесіями: послідовні дні, щотижневі, раз на декілька днів (Meston et al., 2013, Sloan et al., 2012).

Доволі довго вважалось, що експресивне письмо дієве для осіб з різним освітнім рівнем та навичками письма. Проте, основна вибірка попередніх досліджень складалась із здорових студентів та випускників вищих навчальних закладів (Gortner et al., 2006). Останні дослідження ставлять під сумнів дієвість ЕП для пацієнтів з тяжкими хронічними захворюваннями та низьким соціально-економічним статусом (Kupeli et al., 2019, Zachariae, R. 2015).

Важливо зазначити, що крім значної кількості позитивних результатів ЕП, є обставини, коли позитивне письмо може нести негативні наслідки або не мати жодного ефекту. Зокрема, коли травматична подія не завершилась і є значно тривалою в часі, як наприклад пандемія COVID-19, спричиняє багато невизначеності та можливої повторної загрози (Marković et al., 2020). Також, після інтервенції є ризик, що учасники не зможуть опанувати емоції, які виникли під час експресивного письма, що призведе до посилення негативної румінації та посилення попередніх негативних станів (Pennebaker & Chung, 2007).

Висновки до 1 розділу

Отже, виходячи з вищевикладеного, травматичним досвідом або травматичною подією вважається подія або серія подій, що реально загрожують або сприймаються як загрозові, несуть фізичну чи емоційну шкоду соматичному чи психічному здоров'ю людини та мають характерні пререквізити як то фізичне чи сексуальне насильство, природні катастрофи, воєнні дії, нещасні випадки або те саме, але пов'язане зі шкодою близькій людині чи надмірній експозиції до смерті інших людей.

Існує велика кількість травмафокусованих методів, що направлені на опрацювання такого досвіду та подолання психопатологічних симптомів, що прямо чи опосередковано асоційовані з пережитою психологічною шкодою. Зокрема це когнітивно-поведінкова терапія в різних модифікаціях (ТФ-КПТ, РЕ, СРТ), терапія десенсибілізації та повторної обробки рухів очей тощо. Здебільшого можна розділити їх на індивідуальну роботу з клієнтом та

допоміжні методики, що можуть застосовуватись разом з індивідуальним консультуванням так і як окрема методика. Експресивне письмо є одним з перших спроб застосовувати саме письмові практики для перепрацювання травматичного досвіду і довгий час вважалось, що воно є універсальною методикою, з якої з часом почали відгалужуватись інші напрямки письмових технік (WET, NET).

Метою даного системного огляду є перевірити чи є ЕП універсальною інтервенцією для подолання травматичних спогадів та покращення загального самопочуття в різних популяціях.

Теоретичною моделлю дослідження – є зрозуміти які психопатологічні стани виникають внаслідок пережитого травматичного досвіду у різних групах населення, дослідити які симптоми та розлади спостерігаються у травмованій популяції, як вони вимірюються та оцінити вплив експресивного письма на ці симптоми та стани.



Рис. 1 Теоретична модель дослідження

РОЗДІЛ II МЕТОДИ ТА ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ

Задачею цього системного огляду є оцінити вплив експресивного письма щодо змін станів асоційованих з переживанням травматичної події дорослої популяції. А саме вплив експресивного письма на зменшення симптомів ПТСР, депресії, загального дистресу та інших станів людей, зазнали впливу пережитого досвіду, за умов лабораторних інтервенцій чи в домашніх умовах під керівництвом дослідників.

В останні роки значно зменшилась кількість рандомізованих контрольованих досліджень щодо ефективності експресивного письма. Незважаючи на велику кількість досліджень в минулі роки та закріплення за експресивним письмом статусу дієвої інтервенції при опрацюванні травматичного досвіду та покращення фізичного самопочуття (Pennebaker J. 1982), останні системні огляди, особливо щодо впливу на покращення психічного стану тих, хто переживає фізичні захворювання не знаходили підтвердження. Було зроблено системний огляди на вибірці 288 пацієнтів переважно з раком, щодо впливу на експресивного письма на людей з тяжкими захворюваннями (Kupeli et al., 2019, Zachariae, R. 2015) який не виявив впливу інтервенцій на покращення психічного стану пацієнтів.

Останній системний огляд який порівнював ефективність психотерапії та різних видів письмових інтервенцій для дорослих, що пережили травму (вибірка 7 724 учасника) було опубліковано в 2021 році. Цей огляд був сфокусований саме на лікуванні ПТСР як одного з наслідків травматичного досвіду. Було виявлено, що експресивне письмо (просте та з додатковим контактом з терапевтом), травмофокусована психотерапія та навіть нейтральне письмо ефективніші ніж список очікування. Висновком цього огляду стало те, що письмові інтервенції дійсно можуть сприяти покращенню симптомів ПТСР у середньо- та довгостроковій перспективі (Gerger et al., 2021).

Однак, вплив експресивного письма на інші стани асоційовані з травмою досліджено в останні десятиліття не було. В той час як ПТСР – лише один з можливих розладів, що формується внаслідок переживання травматичного досвіду людьми. Отже, наукова новизна в даному дослідженні полягає в тому щоб ширше подивитись на вплив експресивного письма на стани, що виникають внаслідок переживання травматичного досвіду та дослідити особливості застосування експресивного письма для отримання кращого результату.

2.1. Ідентифікація досліджень

Було проведено електронний пошук первинних досліджень в наступних базах даних: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, APA PsycInfo, ResearchGate з 2011 по 2021 роки.

Для ідентифікації статей у базах даних були використані наступні ключові слова: expressive writing, written emotional disclosure, trauma, traumatic experience, adult, abuse, sexual assault, cancer, war, COVID-19 pandemic.

Після первинного огляду були проведені подальші цілеспрямовані та ітераційні пошуки, пов'язані з дослідженнями, включеними в системний огляд шляхом використання пов'язаних статей та цитованих в списках посилань.

2.2. Відбір досліджень (критерії включення та виключення)

До системного огляду були включені дослідження, що вивчали вплив експресивного письма на травма асоційовані стани (ПТСР, депресія, тривожний розлад, алекситимія, загальний рівень дистресу), за умови що втручання містило загальну концепцію розроблену Пенібейкером та не відбувалось інших психологічних інтервенцій чи фармакотерапії щодо наявних розладів, а також була присутня група для порівняння.

Дослідження включались з вибірками дорослих (тобто такі, чий середній вік був 18 та старше). Учасники мали мати досвід переживання принаймні однієї травматичної події в минулому (принаймні 3 місяці після травматичної події). Травматична подія мала відповідати критерію А визначеного DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) для ПТСР. В дослідження була включена як клінічна та і не клінічна вибірка, без гострої стресової реакції. Учасники мали повідомляти про повний симптомо-комплекс досліджуваних станів або про підпорогові стани, що проте спричиняли значущий дистрес та складнощі з функціонуванням внаслідок пережитого досвіду. Якщо не було вказана конкретний тип травми, з яким стикнулись учасники дослідження, до системного огляду були включені ті джерела, що прямо містили згадку про травматичний досвід вибірки та опрацювання цього досвіду інтервенціями експресивного письма. Не були включені до системного огляду дослідження що вивчали вплив експресивного письма на травма асоційовані розлади, без прямого зазначення, що опрацьовується саме травматична подія, що потенційно могла спричинити цей розлад.

Експресивним письмом була визначена серія письмових інтервенцій направлена на опрацювання конкретної травматичної події відповідно до теми дослідження або іншої травматичної події з життя людини (на вибір), що відбулась в минулому. Експресивним письмом визначались такі протоколи, що прямо посилались до оригінальної парадигми розробленої Пенібейкером (Pennebaker & Beall, 1986) та мали відповідну структуру сесій. Без обмежень щодо кількості сесій (від 3 до 5), часового проміжку між ними (послідовні дні або щотижневі інтервенції) та тривалості самих сесій (15-30 хвилин). Також було включено дослідження в якому учасники мали психоедукаційні матеріали перед початком інтервенції та 25-хвилинну сесію з психотерапевтом. Важливою була відсутність психотерапевтичного супроводу учасників під час виконання завдань, для уникнення спотворень результатів чи додаткових інтерпретацій. Також, інструкції, що отримали учасники були уніфіковані для всіх учасників групи експресивного письма.

До порівнянь були додані дослідження, що порівнювали експресивне письмо з нейтральним письмом (опис подій за визначений проміжок часу), фактичним письмом (про проблеми та стан речей, що актуальний для конкретної популяції) та списком очікування.

Не було включено до цього огляду якісні на наративні дослідження.

Мова пошуку досліджень – англійська. Дослідження іншими мовами не бути включені в цей системний огляд.

2.3. Витяг даних

З 14 394 унікальних цитувань, відповідно до назв та скринінгу описів було виокремлено 96 рандомізованих контрольованих досліджень як потенційно релевантних.

Дані всіх остаточних досліджень були вилучені учасниками дослідницької групи з доступних повнотекстових версій публікацій.

2.4. Оцінка якості досліджень

Оцінка якості рандомізованих контрольованих досліджень здійснювалась відповідно до Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Hutton et al., 2015). та представлені в Додатку 1. Після перевірки на дублікати та оцінку повних текстів досліджень на

відповідність до критеріїв включення та виключення (модель PICO) – було відібрано 12 РКТ з загальною вибіркою 2 862 учасника.

Для того, щоб перевірити якість статей, було розглянуто мету дослідження, дизайн дослідження, особливості вибірки (метод формування та розмір), методи збору даних (селф-репорт та клінічне інтерв'ю), інструменти оцінки основного досліджуваного конструкту (валідизовані опитувальники), методи статистичного аналізу, результати та обмеження досліджень.

2.5. Синтез даних

Дані всіх остаточних досліджень були зібрані за допомогою задалегідь підготовленої форми (Додаток 2), яка включала наступні аспекти:

(1) Назва дослідження; (2) Автори; (3) Рік публікації; (4) Кількість учасників; (5) Особливості досліджуваної популяції; (6) Тип травми; (7) Інтервенція; (8) Деталі протоколу експресивного письма; (9) Інтервенція до порівняння; (10) Результати щодо ПТСР; (11) Результати щодо депресії; (12) Результати щодо загального дистресу; (13) Інші результати інтервенцій; (14) Висновки; (15) Подальша оцінка інтервенції; (16) Ефект від інтервенції.

2.6. Вилучення даних

З ідентифікованих за ключовими словами 32 досліджень, було вилучено 20: експресивне письмо застосовувалось до популяції з травма асоційованими розладами, проте не зазначалось, що воно викликані травматичним досвідом чи переживаються як травматичний досвід, або не відповідало оригінальній парадигмі Пенібейкера.

1. Дослідження впливу експресивного письма для клінічної вибірки з діагностованим велими депресивним розладом показало значне зменшення депресивних симптомів після втручання (3 послідовні дні, сесії по 20 хвилин), з наступною оцінкою за 4 тижні. Проте не було вказано, що депресивний розлад наступив внаслідок переживання конкретного травматичного досвіду учасниками дослідження (Kraan et al., 2013)

2. Протокол дослідження пацієнтів із запальним захворюванням кишечника (ВЗК), що отримують імуносупресивні препарати, під час пандемії COVID-19, – прийняли участь в 4-денній програмі експресивного письма. Будуть виміряні показники дистресу, якості життя, стійкості, самоефективності, соціальної підтримки та активності захворювання до та

після втручання. Дослідження не проведено, опубліковано тільки протокол (Mikocka-Walus et al., 2020.).

3. Дослідження впливу експресивного письма на дітей жертв пандемії COVID-19. Інтервенція застосовувалась до не відповідної популяції (Wantini et al., (2022).

4. На основі концепції експресивного письма Пенібейкера було створено чат бот Diarybot: базовий і такий, що дає відповіді, щоб досліджувати досвід написання з або без подальшої взаємодії з ботом у порівнянні з базовим документом Google. Гіпотеза полягала в тому, щоб перевірити чи сприяє наявність нехай і уявного реципієнта інформації саморозкриттю досліджуваного. Не дивлячись на невелику вибірку (n=30), дані свідчать, що спілкування з ботом, що відповідав, сприяло писати розмовними наративами, в той час як з базовим ботом учасникам було легше ділитись емоціями. Така інтервенція сприяє покращенню почуттю соціальної прийнятості. Це дослідження має велику перспективу у впровадження технік експресивного письма в максимально широкі маси (Park S et al., 2021).

Висновки до 2 розділу

Зробивши ґрунтовний огляд літератури, мною була помічена тенденція до скорочення кількості рандомізованих контрольованих дослідженнях в останні десятиліття. Перехід експресивного письма в категорію дієвих методик має насторожувати дослідників. Здебільшого дослідження проводяться на вибірках з студентів психологів або випускників вищих навчальних закладів розвинених країн.

Також обмеженням може стати складності з розумінням механізмів впливу експресивного письма саме на травма асоційовані розлади. До огляду були включені статті що прямо вказують на пережитий травматичний досвід, проте не видається можливим точно визначити причинно-наслідкові зв'язки між травмою, розладом та впливом саме експресивного письма на покращення або погіршення симптомів.

Різні опитувальники, шкали та подекуди структуровані методи оцінки, що застосовувались для виміра одних і тих самих симптомів також можуть шкоди об'єктивному аналізу даних та складання висновків.

В дослідженнях не є можливим відслідкувати чи писали учасники саме про той самий травматичний досвід та ступінь залученості і усвідомленості

процесу написання. Вірогідно ЕП є однією із складових, що впливають, проте не видається можливим встановити точний зв'язок.

РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1. Детальна інформація про включені дослідження

12 досліджень були включені в системний огляд. Обсяг вибірки в обраних дослідженнях сягає від 42 до 1 292 учасників, з загальною кількістю 2 862. Всі респонденти досягли повноліття. Вибірка досліджуваних джерел щодо віку учасників склалась наступним чином: 1 кластер – групи з середнім віком від 19 до 23 років; 2 кластер – 40-58 років.

Типи травматичного досвіду, що були досліджено в системному огляді:

– травми пов’язані з фізичним станом: рак грудей з хірургічним втручання (I та II стадія) (Jensen-Johansen et al., 2013), нирково-клітинний рак I-IV стадії (Milbury et al., 2014), ВІЛ-позитивні люди в середній стадії захворювання: симптом категорії C (визначення СНІДу) (Ironson et al., 2015),

– посттравматичний материнський стрес пов’язаний з передчасним народженням дитини (Horsch et al., 2016).

– травми пов’язані з пережитими сексуальним насильством (дитяче сексуальне насильство (Meston et al., 2013), що досліджувалось прямо, також про сексуальне насильство повідомляли учасники і загальних вибірок (Sloan et al., 2011, Ironson et al., 2015).

– військові травми, що заважають реінтеграції ветеранів в цивільне життя (Sayer et al., 2015).

– травми пов’язані з надмірною експозицією до чужих страждань (вибірка серед лікарів відділення інтенсивної терапії під час пандемії Covid-19 в Італії) (Procaccia et al., 2020).

– інший прямо не визначений травматичний досвід про який тим не менш повідомляли учасники дослідження (Tondorf et al., 2017; Zheng et al., 2019; Wong et al., 2021).

– досвід від аварій (Sloan et al., 2012).

Особливості протоколів експресивного письма:

1. 3 послідовні дні по 15-20 хвилин – здебільшого протоколи повністю відповідали оригінальній парадигмі експресивного письма та склались з 3 сесій в 3 послідовні дні по 20 хвилин (Procaccia et al., 2020, Wong et al., 2021, Tondorf et al., 2017, Sloan et al., 2011), два протоколи використовували експресивне письмо в 3 послідовних сесіях по 15 хвилин кожна (Horsch et al.,

2016). Також в дослідженні жінок з раком грудей використовувався протокол на 3 сесії з щотижневим писанням вдома (Jensen-Johansen et al., 2013).

2. 4 дні по 20 хвилин – були дослідження з послідовними днями писання (Ironson et al., 2015, Sayer et al., 2015) та чотирма сесіями за 10-дений період (Milbury et al., 2014).

3. 5 сесій по 25-30 хвилин – одне дослідження передбачало письмо на комп'ютері та не більше ніж 2 сесії на тиждень (Meston et al., 2013), інше щотижневі сесії по 25 хвилин в присутності терапевта в кінці сесії, також протокол доповнювали психоедукаційні матеріали та 25 хвилинна сесія з психотерапевтом на початку інтервенції (Sloan et al., 2012).

4. 1 сесія за 1 день – такий протокол був використаний тільки в одному дослідженні (Zheng et al., 2019), ще не заважає також включити його як таке, що відноситься до оригінальної парадигми експресивного письма.

Деякі протоколи розширювали концепцію експресивного письма додаючи та вимірюючи певні елементи. Зокрема в дослідженні впливу ЕП на зниження депресивних симптомів в випускників Малайзії (Wong et al., 2021) вимірювались ефекти від негативного та позитивного ЕП, де учасників просили традиційно написати про свій найбільш емоційно тяжкий досвід пов'язаний з травматичною подією та найкращий день в житті, відповідно.

Здебільшого учасники писали самостійно (вдома) за допомогою інструкцій що отримували напередодні в конвертах, або електронною поштою. Дослідники не вважали перешкодою також написання завдань ЕП на комп'ютері.

Інтервенція для порівняння:

1. Жодного втручання – в 4 РКД учасники контактували з дослідниками тільки під час процедури попередньої оцінки їх стану та в кінці дослідження. Зустрічалась ця інтервенція в дослідженні посттравматичного материнського стресу (Horsch et al., 2016) та як третя контрольна група в дослідженні відкритого чи прихованого адміністрування в психотерапевтичних дослідженнях (Tondorf et al., 2017). Дві інші групи отримали експресивне письмо (прямої та зворотної наслідковості). Контрольна група постраждалих від аварії на мотоциклі не отримала інтервенції для порівняння (Sloan et al., 2012). Також в дослідженні ветеранів Іракської та Афганської війни контрольним до експресивного та фактичного письма була відсутність будь-якої інтервенції (Sayer et al., 2015).

2. Нейтральне письмо – найбільш популярна тема дослідників для порівняння з експресивним письмом. Здебільшого учасників просили писати про нейтральні теми, або про те чим вони займались впродовж певного проміжку часу, максимально уникаючи емоційного контексту (Procaccia et al., 2020, Wong et al., 2021, Zheng et al., 2019, Ironson et al., 2015, Milbury et al., 2014, Jensen-Johansen et al., 2013, Sloan et al., 2011).

3. Фактичне письмо – ветеранів просили написати про теми, що стосуються сприйняття суспільством їх соціальної групи та про загальний стан справ (Sayer et al., 2015) поруч з контрольною групою ЕП.

Вимірювання результатів:

Посттравматичний стресовий розлад вимірювався в 10 з 12 досліджень як розлад, що значно асоційований з переживанням травматичних подій. Для оцінки важкості симптомів в трьох дослідженнях використовувався Impact of Events Scale (IES) – самозвітний опитувальник, був використаний в 3 дослідженнях з вибірки Zheng et al., 2019, Milbury et al., 2014, Jensen-Johansen et al., 2013). IES – опитувальник самооцінки (Horowitz et al., 1979) і широко використовується щодо травматичного стресу та негативних подій. Пізніше була розроблена розширена версія IES (IES-R) (Creamer et al., 2003), більш щодо оцінки меншою кількістю симптомів у осіб, що пережили травматичний досвід. IES-R складається з 22 пунктів, розділених на три під шкали: інтрузії, уникнення та гіперзбудження. Відповіді даються за шкалою від 1 (зовсім не) до 5 (надзвичайно). Шкала продемонструвала достатню надійність і валідність (Creamer et al., 2003).

Також для оцінки симптомів ПТСР використовувались самозвітні опитувальники Los Angeles Symptom Checklist, PTSD Checklist- Military Version, Davidson PTSD Scale, Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS).

Стороннє опитування – The Perinatal PTSD Questionnaire (PPQ) (Horsch et al., 2016) та структуроване інтерв'ю: Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) (Sloan et al., 2012, Meston et al., 2013)

Депресія чи депресивні симптоми вимірювались в 8 з 12 досліджень, з чого можна зробити висновок що такі прояви є також характерними після пережитого травматичного досвіду. Найчастіше використовувався самозвітний опитувальник BDI та BDI-II. Також використовувалася Edinburgh Postnatal Depression Scale, Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. Стороннє опитування – Hamilton Rating Scale for Depression.

Також окремо для оцінку сну, як прояву депресивних симптомів та симптомів травми використовувався самозвітний оцінки сну The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Для оцінки загальних психопатологічних та соматичних симптомів, що виникали у популяції, що пережила травматичні події використовувались наступні самозвітні методики Symptom Checklist-90-Revised, The Adolescent Self-Rating Life Events Checklist, SF-36 Health Survey, Brief Symptom Inventory, Brief Fatigue Inventory, Profile of Mood State (POMS) Questionnaire, Self-Assessment Manikin. Також в трьох дослідженнях (Wong et al., 2021, Tondorf et al., 2017, Sayer et al., 2015) використовувалась самозвітна методика Positive affect and negative affect schedule (PANAS) – яка складається з двох 10-пунктових шкал для вимірювання як позитивного, так і негативного впливу з метою оцінити як ефект після проведення інтервенції так і довготривалий вплив ЕП на настрій та стан людей, що отримували інтервенцію ЕП.

Є значною перевагою, що у вибраних дослідженнях переважно використовувались самозвітні опитувальники, так як відповіді під час інтерв'ю й самозвітних опитувань можуть впливати на результати. Відібрані дослідження дозволяють зберегти консистентність результатів за рахунок вибраних методик.

3.2. Висновки огляду

Вплив на психопатологічні прояви, що асоціюються з травматичним досвідом

Вплив на посттравматичний стресовий розлад – значний і можна стверджувати, що переважна більшість досліджень, де оцінювалось зменшення симптомів ПТСР, показали значуще зменшення симптомів одразу після втручання та на етапі подальшої оцінки (1, 3, 6 та 12 місяців в різних дослідженнях відповідно). Важливим також є зменшення унікаючої поведінки у групах ЕП у порівнянні з контрольною для пацієнток з раком молочної залози (Jensen-Johansen et al., 2013). Також ЕП має певний вплив на покращення соціально інтеграції як одного з симптомів ПТСР, зокрема в популяції ветеранів (Sayer et al., 2015).

Експресивне письмо ефективно зменшує посттравматичні та депресивні симптоми у матерів дуже недоношених дітей. Виявлено загальне покращення психічного стану жінок після таких стресових подій. Інтервенція

застосовувалась за 3 місяці після пологів і була визначена як дуже задовільна та вчасна. Ефект є стійким під час подальшого спостереження (Horsch et al., 2016).

Депресивні симптоми після інтервенції ЕП знизилися у всіх досліджуваних популяціях. Але у вибірці жінок з раком молочної залози через три тижні після оперативного втручання (мастектомія або лампектомія) зниження депресивної симптоматики та покращення настрою відбулось лише короткостроково, помітного ефекту між часом та групами не спостерігалось. З чого можна зробити висновок, що ЕП немає головного ефекту для депресивних симптомів та загального дистресу, що викликаний онкологічними захворюваннями (Jensen-Johansen et al., 2013). Схожий ефект отримано і для пацієнтів з нирково-клітинним раком I-IV стадії (28% вибірки мали рак в IV стадії) – короткострокове покращення симптомів депресії та фізичного функціонування (Milbury et al., 2014).

ЕП дійсно в якійсь мірі може зменшувати дистрес та депресивні симптоми, пов'язані з раком, і покращити фізичне функціонування у онкологічних пацієнтів. Можливо через короткочасне покращення когнітивної обробки захворювання та вкладання в цілісний наратив травматичного досвіду. Проте наразі немає достатніх підтверджень, що ЕП має довготривалий вплив на покращення настрою та депресивних симптомів відповідно до даних проаналізованих статей (Milbury et al., 2014; Jensen-Johansen et al., 2013).

Також ЕП має вплив про зменшення фізичних скарг, гніву та дистресу, про що повідомляли ветерани з групи ЕП у порівнянні з ветеранами, які писали фактично (Sayer et al., 2015) та матері передчасно народжених немовлят (Horsch et al., 2016). Про покращення фізичного самопочуття свідчили і лікарі та медичні працівники в Італії під час пандемії COVID-19 (Procaccia et al., 2020).

Вплив ЕП на покращення настрою також помітний, незважаючи що одразу після інтервенції негативний ефект зростає, в оцінці через 6 тижнів, учасники свідчили про покращення настрою (Tondorf et al., 2017). Також зменшувалось негативне збудження та в довшій перспективі учасники відчували позитивний ефект та за оцінки через 6 місяців не мали діагнозу ПТСР (Sloan et al., 2012).

Особливості дизайну проведення та застосування ЕП при роботі з травматичним досвідом

Не можна однозначно сказати, що послідовні дні письма чи письмо з проміжками в декілька днів чи раз на тиждень суттєво різняться результативністю. Учасники дійсно можуть мати значний позитивний ефект при написанні завдань ЕП в три послідовні дні – як медики з Італії (Procaccia et al., 2020) або матері передчасно народжених немовлят – $d=0.67$ (Tondorf et al., 2017) так і жертви аварій – r effect size = 0.61 (Sloan et al., 2011). Так і з проміжками в письмі.

Так само час між сесіями не є предиктором великого ефекту: в дослідженні впливу ЕП на ПТСР асоційований з мото-аваріями учасники писали експресивно протягом 5 тижнів та мали коротке інтерв'ю з фахівцем (в середньому 25 хвилин) – зміна тяжкості симптомів посттравматичного стресового розладу була дуже великою (Hedges' unbiased g –3,49 і 2,18 для періоду після інтервенції та 3-місячного спостереження) (Sloan et al., 2012), а в дослідженні жінок з раком грудей учасниці також отримували інтервенцію раз на тиждень і ефект був малий (Cohen's $d = 0.07$) (Jensen-Johansen et al., 2013). При цьому при одноразовій сесії в дослідженні впливу ЕП та використання когнітивних слів на формування сенсу та посттравматичне зростання ефект був значним (moderate ES = 0.11, SE = 0.05) (Zheng et al., 2019).

3.3. Обговорення (інтерпретація результатів)

Головний механізм впливу ЕП полягає в процесі трансформації дезорганізованих, травматичних спогадів та емоцій, супроводжують ці спогади в організовану структуру, що складається в цілісний наратив в автобіографічній пам'яті. Під час написання людина, яка перенесла травматичний досвід, може відокремитись від афективних спогадів та картинок в пам'яті, що залишаються такими, що загрожують життю чи цілісності, та вийти в мета-позицію до цих подій. Можна припустити, що травматична подія або досвід є тригером для розвитку психічних розладів та живильним механізмом для їх продовження, і відповідно через опрацювання цього досвіду та десенсибілізацію самого спогаду відбувається процес поступового зцілення. ЕП показує гарні результати в довгостроковій перспективі. Результати залишаються сталими для резистентних симптомів і через 6 і через 12 місяців як показано в результатах огляду.

Вірогідно велику роль в ефективності експресивного письма має час та здатність до рефлексії учасників. ЕП Пенібейкера було апробоване на студентах і виходячи з даних цього системного огляду, чим більш освічена популяція – тим краще результати. Також важливим є час та простір щоб усвідомити зміни у своїх системах переконань, що сформувались як механізми подолання травматичного досвіду та впустити у своє повсякденне життя нову позицію про вже пережитий досвід в минулому, який завершився. Тож часто дослідники доходять до висновку, що довший час між сесіями написання пов'язаний із більшими покращеннями результатів (Smyth, 1998).

Існує дискусія щодо дієвості ЕП на різні вибірки. В оригінальній концепції Пенібейкера експерименти відбувалися за участі студентів-психологів. В подальших дослідженнях популяцією на якій випробовується ЕП є студенти або випускники вищих навчальних закладів в розвинених країнах. Навичка саморефлексії та емоційного розкриття, можливо, є найбільш важливою складовою успішності використання ЕП. Очевидно, що у випускників та особливо психологів, ці навички є більш розвинені ніж в середньому по популяції і відповідно, при тестуванні ефективності письма на іншій популяції дослідники припускали повторення ефекту. Однак є дослідження що спростовують це твердження і зазначають, що ЕП є більш дієвим для клінічної вибірки. Зокрема ЕП не виявилось ефективним на вибірці студентів бакалаврату (Sloan et al., 2011). Проте не можна однозначно сказати, що для клінічної вибірки воно є дієвою інтервенцією, так само як і для студентів часто виявляється дуже дієвим Wong et al., 2021).

Можна розглядати різні аспекти популяції для визначення ефективності ЕП, проти важливо зауважити гендерно зумовлену різницю ефекту застосування інтервенції ЕП яка не акцентується у більшості досліджень, як така що має вплив. Навіть на дослідженні ветеранів Афганістану та Іраку зазначено, що не було гендер x вплив ефекту на жоден з результатів. Проте, в рандомізованому контрольованому дослідженні щодо ефективності ЕП на посттравматичні, депресивні та пов'язані з ВІЛ наслідки у дуже травмованій популяції – відбирались люди, що мали симптоми ВІЛ категорії С (СНІД), ця група населення свідчить про пережите сексуальне насильство в дитинстві – 30%, а 40% повідомляють про сексуальне та/або фізичне насильство до 18 років та інші види насильства, що повторюються впродовж їх життя в тій чи іншій формі (Whetten et al, 2006). Вибірка цього дослідження складалась з

афро-американських жінок та чоловіки гомосексуалів, також вибірка містила переважно з людей із низьким соціо-економічним статусом – середній річний дохід 10 000 доларів США – що є надзвичайно низьким показником по популяції США (Ironson et al., 2015). Результати дослідження – жінки з ВІЛ значно зменшили симптоми ПТСР, депресії та фізичних симптомів, але чоловіки не показали покращень в жодному показнику. Можливо така різниця була зумовлена певною соціальною відстороненістю саме чоловіків з гомосексуальною орієнтацією та все ще стигматизованим діагнозом ВІЛ. Крім того, протокол ЕП в цьому дослідженні був доповнений спеціальними вказівками, розробленими для підвищення емоційно-когнітивної обробки. Цілком ймовірно, що чоловіки можуть не отримати такої ж користі від когнітивно-емоційної обробки спогадів, як жінки, і тому додавання таких вказівок, які сприяли емоційному розкриттю могло стати причиною ефекту в гендерних відмінностях. Також, цікавою знахідкою є збільшення депресивних симптомів у контрольній групі чоловіків, що писали нейтральне письмо про свої буденні справи та плани. З чого можна зробити висновок, що письмові практики можуть не бути ефективною інтервенцією для людей, що мають значні тривалі травматичні події, які не є закінченими та тривають.

Також, предиктором до кращого ефекту від ЕП в контексті симптомів ПТСР є чоловіча стать, високий рівень доходу та перебування у шлюбі. Важливим є завершення травматичної події та відновлення функціонування. Тільки коли травматична подія залишилось в минулому, ЕП допомагає в інтеграції її в досвід та перепрацювання.

Когнітивні слова в процесі ЕП можуть бути також предикторами формування сенсу та посттравматичного зростання. Травматичні спогади характерно зберігаються в пам'яті розірваними, сильними за афектами картинками та сценами. Часто люди, що пережили травму мають фрагментарні спогади та ніяк не пов'язують цей досвід з життям до чи після. Створюючи причинно-наслідкові зв'язки між подіями, інтеграція цього досвіду у життя, розуміння впливу травми на подальші події та усвідомлення, що цей досвід не тільки забрав щось, але й запустив цикл змін, людина може знайти й позитивні сторони в процесах, що запустились внаслідок травми. Учасники, які брали участь у експресивному письмі, з більшою ймовірністю були схильні до знаходження нових сенсів і мали вищий рівень посттравматичного зростання порівняно з тими, хто брав участь у нейтральному письмі (Zheng et al., 2019).

Крім того, учасники, які використовували більше когнітивних слів, як правило, розвивали вищий рівень посттравматичного зростання через віднайдення нових причинно-наслідкових зв'язків в своїх життєвих подіях, порівняно з тими, хто використовував менше когнітивних слів.

Дослідження труднощів реадaptaції серед ветеранів війни США в Афганістані та Іраку показало, що не є обов'язковою повна конфронтація з травматичним досвідом для отримання бажаного ефекту від ЕП. Виходячи з даних, можна зробити висновок, що написання про травматичні події є таким же корисним, як написання про позитивні події, або наприклад фактичний порядок справ та роздуми про те, як має бути влаштований світ (Sayer et al., 2015). Можна припустити, що систематизація досвіду та створення власних наративів грає важливу роль в зціленні та поверненні до життя.

Можливо, що ключ до зменшення резистентних симптомів через експресивне письмо знаходиться в унікальному поєднанні розкриття інформації під час написання та конфіденційності, що забезпечується парадигмою ЕП, а також соціальною підтримкою. Участь в експерименті з великою соціальною групою, присутність фахівців зі сфери психічного здоров'я може інсталювати надію травмованим групам запускати процес когнітивної обробки. Часто учасникам надається вибір про що писати і навіть не вибір не працювати конкретно над спогадами про травматичну подію (як в дослідженні жертв дитячого сексуального насильства (Meston et al., 2013), а про те як пережитий досвід впливає на їх життя тут і тепер, зокрема про сформовані сексуальні схеми. В цьому випадку, люди що писали про свої сексуальні схеми мали швидше зцілення від сексуальних дисфункцій ніж учасниці, що писали про конкретний досвід насильства. Можливо, такий вибір допомагає здобувати більше безпеку та полегшує подальшу участь в терапії.

Цілком ймовірно, що учасникам потрібен час, щоб обробити та включити зміни у своїх системах переконань у своє повсякденне життя, факт, який відображається у висновку про те, що довший час між сесіями написання пов'язаний із більшими покращеннями (Smyth, 1998).

Загальний дистрес від інтервенції оцінюється як низький, незважаючи на тимчасове збільшення негативного афекту одразу після інтервенції. Наприклад серед ветеранів, ті хто писали експресивно відчували вищий негативних емоцій після сесії, ніж ті хто писав фактично (Sayer et al., 2015). Через 6 місяців учасники з обох груп (66,3% до 67,3%) частіше вважали, що

дослідження мало позитивний довготривалий ефект, ніж ті, хто був в контрольній групі та не писали (57,4%, $p = 0,013$). Хоча різниці між групами що отримували інтервенцію та ні щодо особистої цінності дослідження практично не було – 76,1%, 75,2% і 70,0% експресивне, фактичне та без письма, відповідно (Sayer et al., 2015). Учасники дослідження впливу аварій пов'язаних з мотоциклами також оцінили ЕП як таке, що викликало великий рівень задоволення (Sloan et al., 2012). З чого можна зробити висновок, що не дивлячись на короткочасне погіршення, ЕП загалом є позитивною інтервенцією що добре сприймається учасниками.

Також важливо зазначити саме про ефективність письмових практик незалежно від спрямованості інтервенції чи повного розкриття її дії перед учасниками. Дослідження впливу негативного експресивного письма – про найтяжчий травматичний досвід в житті та почуття з ним пов'язані, та позитивного експресивного письма про найкращий досвід, відповідно, показав що немає значної різниці між позитивним та негативним (класичним) експресивним письмом у випускників (Wong et al., 2021). У позитивного ЕП спостерігалось значно більше зменшення симптомів, ніж у контрольної групи, що писала про щоденні справи. Результати показали, що ЕП не залежно від наповнення може бути дійсно дієвою для зменшення симптомів депресії асоційованих з травматичним досвідом. В дослідженні, де учасникам не мали відкритого протоколу щодо впливу інтервенції та отримали протилежну інформацію перед початком (Tondorf et al., 2017). Результати свідчать, що ЕП може провадитись як прихована інтервенція без втрати ефективності. Одразу після інтервенції, група прихованого протоколу отримала менші результати, проте в наступній оцінці за 46 днів групи не відрізнялись значно.

Висновки до 3 розділу

ЕП є дієвою інтервенцією при роботі з травма асоційованими розладами. Варіації протоколів застосування не чинять суттєвого впливу на результативність застосування. Є певні відмінності щодо ефективності на різних популяціях. ЕП не є дієвим при тривалій, незавершеній травмі пов'язаній з онкологічними захворюваннями та можуть мати тільки короткостроковий вплив на покращення фізичних та психічних симптомів.

Довготривалий вплив ЕП є помітним та варіюється залежно від популяції та інтенсивності травматичного досвіду.

Сильні сторони експресивного письма безумовно полягають в доступності та дешевизні застосування при мінімальному контакті з фахівцем зі сфери психічного здоров'я. Можливо, ЕП мало б більше вигоди від додаткової психоедукації щодо інтервенції як в дослідженні Sloan et al. (2012), так як на мою думку краще розуміння та нормалізація як стану на який треба впливати, так і інтервенції що буде здійснюватись – тільки посилить ефект та запустить додаткові механізми подолання та суб'єктності кожного конкретного індивіда.

ВИСНОВКИ ДО РОБОТИ, АНАЛІЗ ОБМЕЖЕНЬ ТА ОПИС ПОДАЛЬШИХ ПЕРСПЕКТИВ АКТУАЛЬНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Виходячи з проаналізованих досліджень та огляду літератури складно дійти до висновку для якої саме популяції ЕП є точно дієвою інтервенцією, так як дані не є однорідними. Дійсно можна стверджувати, що ЕП є ефективним в популяції, що зазнала значного травматичного досвіду в минулому та повідомляє про клінічно значущі симптоми ПТСР та інших травма асоційованих розладів та станів, як то депресія або складності з соціальною інтеграцією. Проте є великі сумніви щодо дієвості ЕП для популяції з низьким рівнем освіти та недостатньою адаптацією до життя (наприклад низький соціоекономічний статус, стигма щодо захворювань чи сексуальної орієнтації) та незадоволеністю життям. ЕП не покращує задоволеність від життя в учасників, проте допомагає перепрацювати травматичний досвід та примиритись з пережитою травмою і віднайти своє місце в соціумі (Sayer et al., 2015). Важливим обмеженням безумовно є переважання досліджень в Північній Америці, так як різниця в соціокультурному опрацюванні досвіду різними національностями може мати суттєвий вплив на спосіб мислення та створення наративів. Безумовно, важливо було б провести власне дослідження в Україні щоб зрозуміти дієвість інтервенції ЕП.

Також важливим предиктором ефективності ЕП є завершеність травматичного досвіду. Так для популяції людей з онкологічними захворюваннями ЕП має тільки короткострокові наслідки в покращенні симптомів, проте не має значущого впливу на загальний стан соматичних та фізичних симптомів з чого можна дійти висновку, що для такої популяції ЕП не може бути основною інтервенцією. Проте, якщо цей досвід не є таким, що напряду стосується людини, а є наслідком надмірної експозиції до чужих страждань чи загальної ситуації – ЕП може бути також ефективним, навіть якщо травматична ситуація не завершилась, як для популяції лікарів в Італії під час пандемії COVID-19 (Procaccia et al., 2020).

Інтервенція експресивного письма може варіюватись в проміжках часу між сесіями та тривалістю самих завдань не втрачаючи своєї ефективності. Немає суттєвої різниці між довжиною сесій та впливом на психопатологічні симптоми. Також, як виявилось, експресивне письмо може мати добрий вплив при загальному зверненні до емоційного досвіду. Не обов'язково конфронтувати саме з травматичним досвідом, що призвів до появи травма

асоційованих розладів, для того щоб позбутись симптомів депресії чи зниження настрою. Звернення до позитивного емоційного досвіду, що не вкладається в оригінальну концепцію Пенібейкера також може мати позитивний вплив на стан людини (Wong et al., 2021). А отже, сам процес письма про емоційним досвід та опис своїх переживань з причинно-наслідковими зв'язками до життєвого досвіду є корисним та цілющим.

Найчастіше інтервенцією до порівняння ЕП обирається нейтральне чи фактичне письмо, про буденні справи або питання, що стосуються особи, і учасники таких груп також отримують певні переваги від написання та покращення результатів щодо своїх психопатологічних симптомів. В той час як групи без інтервенцій не отримують жодних покращень. Що ще раз підтверджує загальну користь від впровадження письмових практик в життя людей не зважаючи на спрямованість та зміст письма.

Загалом можна стверджувати, що ЕП є дієвою інтервенцією для зменшення психопатологічних симптомів, що з'являються внаслідок пережитого травматичного досвіду. ЕП може впливати як на зменшення конкретних депресивних симптомів та симптомів посттравматичних розладів: інтрузій, уникаючої поведінки, надмірної реактивності та агресії, так і на більш інтенсивне зцілення. Наприклад, після інтервенції жоден з учасників не підпадав під критерії посттравматичного стресового розладу (Sloan et al., 2012).

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що ЕП дійсно слід застосовувати як до клінічної так і до не клінічної вибірки осіб, що пережили значний досвід травматичних подій. Ця інтервенція є дієвою та легкою у застосування та не потребує великої участі фахівців зі сфери психічного здоров'я, а значить не є дороговартісною та може бути поширена серед різних форматів психо-фізичного відновлення як цивільного населення так і серед військовослужбовців, медиків, волонтерів. Розробка універсальної адаптованої версії українського протоколу експресивного письма посилить спроможності українських клініцистів в роботі з масовою травмою та завдасть беззаперечних переваг психічному здоров'ю широкого населення.

Подальша перспектива дослідження – розробка адаптованого протоколу експресивного письма, проведення рандомізованого контрольованого дослідження на різних вибірках, впровадження експресивного

письма в практики фахівців першої лінії (вчителі, соціальні працівники, психологи).

Список використаної літератури

1. Горноста́й Т, Титаренко М. (2001), Психологія особистості: словник-довідник– К.: Рута, 2001.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Arlington, VA, USA: American Psychiatric Association.
3. American Psychological Association. (2015). *Guidelines on Trauma Competencies for Education and Training*. Retrieved from: <http://www.apa.org/ed/resources/trauma-competencies-training.pdf>
4. Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12), CD003388.
5. Bootzin, R. R. (1997). Examining the theory and clinical utility of writing about emotional experiences. *Psychological Science*, 8(3), 167–169.
6. Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632.
7. Cardozo, B. L., Bilukha, O. O., Crawford, C. A., Shaikh, I., Wolfe, M. I., Gerber, M. L., & Anderson, M. (2004). Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA*, 292(5), 575–584.
8. Chen, L., Zhang, G., Hu, M., Liang, X., & Chen, Y. (2014). Efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 9(8), e103676.
9. Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(8), 1211-1228.
10. Cook, J. M., & Newman, E. (2014). A Consensus Statement on Trauma Mental Health: The New Haven Competency Conference Process and Major Findings. *American Psychological Association*, 6(4), 300–307.
11. Cook, J. M., Dinnen, S., Rehman, O., Bufka, L., & Courtois, C. (2011). Responses of a sample of practicing psychologists to questions about clinical work with trauma and interest in specialized training. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 3, 253–257.

12. Creamer M., Bell R. and Failla S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale — revised. *Behaviour Research and Therapy* 41, 1489–1496.
13. Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2011). A follow-up study of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 526-537.e6.
14. Elbert, T., & Schauer, M. (2002). Psychological trauma: Burnt into memory. *Nature*, 419(6910), 883.
15. Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1373.
16. Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 823–865.
17. Galantino, M. L., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P. O., & Farrar, J. T. (2016). Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice. *Stress and Health*, 32(4), 387-394.
18. Galatzer-Levy, I. R., & Bryant, R. A. (2013). 636,120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder. *Perspectives on Psychological Science*.
19. Gerger, H., Werner, C. P., Gaab, J., & Cuijpers, P. (2021). Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: A systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*. Advance online publication.
20. Gortner, E. M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior therapy*, 37(3), 292–303.
21. Greenberg, M. A., Wortman, C. B., & Stone, A. A. (1996). Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 588–602.
22. Horowitz M., Wilner N. and Alvarez W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* 41, 209–218.
23. Horsch, A., Tolsa, J. F., Gilbert, L., du Chêne, L. J., Müller-Nix, C., & Bickle Graz, M. (2016). Improving Maternal Mental Health Following Preterm Birth

Using an Expressive Writing Intervention: A Randomized Controlled Trial. *Child psychiatry and human development*, 47(5), 780–791.

24. Hutton, B., Salanti, G., Caldwell, D. M., Chaimani, A., Schmid, C. H., Cameron, C., ... Jansen, J. P. (2015). The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: Checklist and explanations. *Annals of Internal Medicine*, 162, 777–784.

25. Imel, Z. E., Laska, K., Jakupcak, M., & Simpson, T. L. (2013). Meta-analysis of dropout in treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 394-404.

26. Ironson, G., O'Cleirigh, C., Leserman, J., Stuetzle, R., Fordiani, J., Fletcher, M., & Schneiderman, N. (2013). Gender-specific effects of an augmented written emotional disclosure intervention on posttraumatic, depressive, and HIV-disease-related outcomes: a randomized, controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(2), 284–298.

27. Jensen-Johansen, M. B., Christensen, S., Valdimarsdottir, H., Zakowski, S., Jensen, A. B., Bovbjerg, D. H., & Zachariae, R. (2013). Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors - results from a nationwide randomized clinical trial. *Psycho-oncology*, 22(7), 1492–1500.

28. Kessler R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *The Journal of clinical psychiatry*, 61 Suppl 5, 4–14.

29. Kessler R.C., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J.(2017), Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys *Eur J Psychotraumatol*. 2017; 8(sup5): 1353383.

30. Kezelman, C., & Stavropoulos, P. (2012). Best Practice Guidelines for Complex Trauma (trauma-specific) and Trauma-Informed Care and Practice (pp. x-xiii). *Adults Surviving Child Abuse (ASCA)*.

31. Krpan, K. M., Kross, E., Berman, M. G., Deldin, P. J., Askren, M. K., & Jonides, J. (2013). An everyday activity as a treatment for depression: the benefits of expressive writing for people diagnosed with major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 150(3), 1148–1151.

32. Kupeli, N., Chatzitheodorou, G., Troop, N. A., McInnerney, D., Stone, P., & Candy, B. (2019). Expressive writing as a therapeutic intervention for people with advanced disease: a systematic review. *BMC palliative care*, 18(1), 65.

33. Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (Eds.). (2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. American Psychological Association.
34. Marković, M. V., Bjekić, J., & Priebe, S. (2020). Effectiveness of Expressive Writing in the Reduction of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 11.
35. Meston, C. M., Lorenz, T. A., & Stephenson, K. R. (2013). Effects of expressive writing on sexual dysfunction, depression, and PTSD in women with a history of childhood sexual abuse: results from a randomized clinical trial. *The journal of sexual medicine*, 10(9), 2177–2189.
36. Mikocka-Walus, A., Olive, L., Skvarc, D., Beswick, L., Massuger, W., Raven, L., Emerson, C., & Evans, S. (2020). Expressive writing to combat distress associated with the COVID-19 pandemic in people with inflammatory bowel disease (WriteForIBD): A trial protocol. *Journal of Psychosomatic Research*, 139, 110286
37. Milbury, K., Spelman, A., Wood, C., Matin, S. F., Tannir, N., Jonasch, E., Pisters, L., Wei, Q., & Cohen, L. (2014). Randomized controlled trial of expressive writing for patients with renal cell carcinoma. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 32(7), 663–670.
38. Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., Sarajlić, I., & Massagli, M. P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*, 282(5), 433–439. <https://doi.org/10.1001/jama.282.5.433>
39. Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(1), 25–30.
40. Pai A., Suris A., Nort C. (2017), Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations *Behav Sci (Basel)*. 2017 Mar; 7(1): 7. Published online 2017 Feb 13.
41. Park S, Theime A., Han J., Lee S., Rhee W., Suh B., Designing Chatbot Interactions for Expressive Writing in Mental Health, June 2021.
42. Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms*. New York, NY: Springer-Verlag.
43. Pennebaker, J. W. (2018). Expressive writing in psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 226-229.

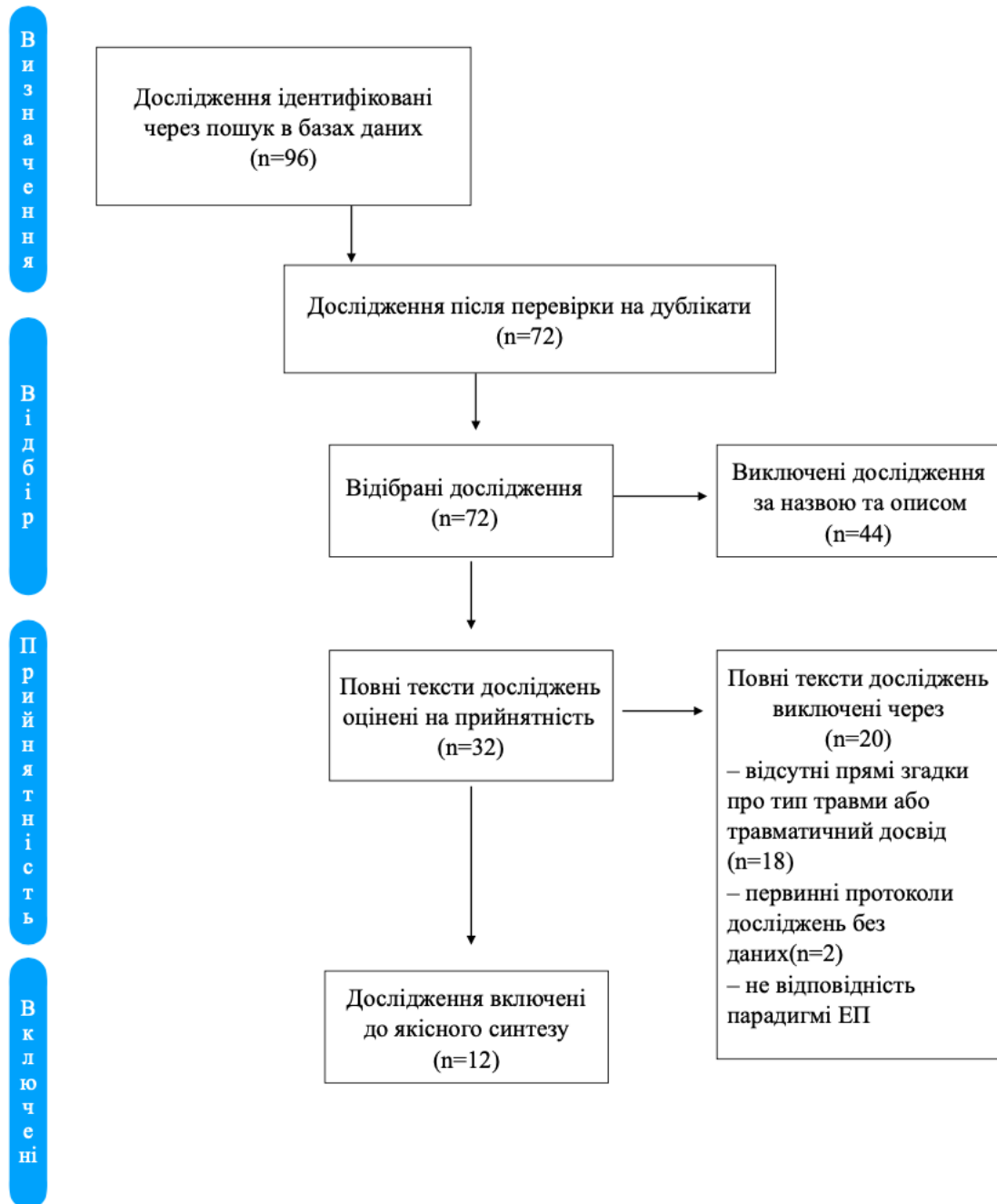
44. Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman & R. Silver (Eds.), *Foundations of Health Psychology* (pp. 263-284). Oxford University Press.
45. Pennebaker, J. W., & Graybeal, A. (2001). *Patterns of Natural Language Use: Disclosure, Personality, and Social Integration*. *Current Directions in Psychological Science*
46. Pennebaker, J. W., Boyd, R. L., Jordan, K., & Blackburn, K. (2015). The development and psychometric properties of LIWC2015. University of Texas at Austin.
47. Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1).
48. Pennebaker, J. W., Mehl, M. R., & Niederhoffer, K. G. (2003). Psychological aspects of natural language use: our words, our selves. *Annual review of psychology*, 54, 547–577.
49. Powers, M. B., Halpern, J. M., Ferenschak, M. P., Gillihan, S. J., & Foa, E. B. (2010). A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 635-641.
50. Procaccia, R., Segre, G., Tamanza, G., & Manzoni, G. M. (2021). Benefits of Expressive Writing on Healthcare Workers' Psychological Adjustment During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12.
51. Reinhold M., Bürkner P.C., Holling H., (2018) Effects of expressive writing on depressive symptoms-A meta-analysis *Clinical Psychology Science and Practice* 25(5):e12224.
52. Resick, P. A., Galovski, T. E., Uhlmansiek, M. O., Scher, C. D., Clum, G. A., & Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243-258.
53. Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
54. Ronningstam, E., Weinberg, I., & Maltzberger, J. T. (2014). Narcissistic personality disorder: Bridging the gap between DSM-5 and empirical research. *Current Psychiatry Reports*, 16(12), 1-8.

55. Sayer, N. A., Noorbaloochi, S., Frazier, P. A., Pennebaker, J. W., Orazem, R. J., Schnurr, P. P., Murdoch, M., Carlson, K. F., Gravelly, A., & Litz, B. T. (2015). Randomized Controlled Trial of Online Expressive Writing to Address Readjustment Difficulties Among U.S. Afghanistan and Iraq War Veterans. *Journal of traumatic stress, 28*(5), 381–390.
56. Seidler, G. H., & Wagner, F. E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: A meta-analytic study. *Psychological Medicine, 36*(11), 1515-1522
57. Sijbrandij, M., Engelhard, I. M., Lommen, M. J., Leer, A., & Baas, M. A. (2018). The effectiveness of psychotherapy for PTSD in military and veterans: A meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 9*(1), 1477648.
58. Sloan, D. M., Marx, B. P., & Greenberg, E. M. (2011). A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy, 49*(4), 299–304.
59. Sloan, D. M. & Marx, B. P. (2019). Written Exposure Therapy for PTSD: A brief treatment approach for mental health professionals. American Psychological Press.
60. Sloan, D. M., Marx, B. P., Bovin, M. J., Feinstein, B. A., & Gallagher, M. W. (2012). Written exposure as an intervention for PTSD: a randomized clinical trial with motor vehicle accident survivors. *Behaviour research and therapy, 50*(10), 627–635.
61. Smyth J. M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of consulting and clinical psychology, 66*(1), 174–184.
62. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
63. Tondorf, T., Kaufmann, L. K., Degel, A., Locher, C., Birkhäuer, J., Gerger, H., Ehler, U., & Gaab, J. (2017). Employing open/hidden administration in psychotherapy research: A randomized-controlled trial of expressive writing. *PloS one, 12*(11), e0187400.
64. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

65. Wantini, W., Suyatno, S., & Dinni, S. M. (2022). Implementation of Expressive Writing Therapy Through Writing Diary Coping Anxiety in Children Victims of Covid-19. *AL-HAYAT Journal of Islamic Education*, 6(1),
66. Whetten, K., Leserman, J., Lowe, K., Stangl, D., Thielman, N., Swartz, M., Hanisch, L., & Van Scoyoc, L. (2006). Prevalence of childhood sexual abuse and physical trauma in an HIV-positive sample from the deep south. *American journal of public health*, 96(6), 1028–1030.
67. Wong, C. S., Chua, M. J., & Prihadi, K. D. (2021). Reducing depressive symptoms and increasing positive feelings with expressive writing. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(2), 433.
68. World Health Organization. (2020). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th ed.)*. Geneva, Switzerland
69. Zachariae, R. (2015). The effect of expressive writing intervention on psychological and physical health outcomes in cancer patients—A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 24(11), 1349-1359.
70. Zheng, L., Lu, Q., & Gan, Y. (2019). Effects of expressive writing and use of cognitive words on meaning making and post-traumatic Growth. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 13, Article e5.

Додатки

Додаток 1



Додаток 2

Назва	Автор	Рік	Розмір вибірки	Особливості популяції	Тип травми	Інтервенція	Деталі протоколу ЕП	Порівняння	Результат и ПТСР	Результати депресія	Результати загальний психофізичний дистрес	Оцінка інтервенції	Висновки	Оцінка в часі	Розмір впливу
Benefits of Expressive Writing on Healthcare Workers' Psychological Adjustment During the COVID-19 Pandemic	Procaccia, R., Segre, G., Tamanza, G., & Manzoni, G. M.	2021	55	Медичні працівники M=46,42	Covid-19	ЕП	3 послідовні дні по 20 хв.	НП	(LASC) Симптоми значно зменшились в групі ЕП	(BDI) Зменшились в групі ЕП, вирости в НП. Є кореляція з матрімоніальним статусом та віком (молоді одружені).	(SCL-90-R) Зменшились в групі ЕП, вирости в НП.		Значні покращення у молодих, одружених, чоловіків у загальних патопсихологічних симптомах. Молоді неодружені жінки – покращення соціальної підтримки та резильєнтність.	–	–
Reducing depressive symptoms and increasing positive feelings with expressive writing	Chen Sung Wong, Melissa Jane Chua, Kususanto Ditto Prihadi	2021	86	Студенти психології (ч=11, ж=77) M=21.31	Не уточнено	ПЕ П НЕ П	3 послідовні дні по 15-20 хв, онлайн	НП	–	(BDI) Значне зменшення симптомів. Немає різниці між НЕП та ПЕП як і між НЕП та НП.	(PANAS) Негативний афект збільшився в групі НЕП одразу після інтервенції. Зниження у групах ПЕП та НП. Позитивний афект значний у ПЕП, знизився у НЕП та не значно у порівнні з НП.		НЕП може мати позитивний ефект внаслідок покращення усвідомленості щодо щоденної ефективності життя. Зниження депресивних симптомів не відбувалось серед учасників НЕП, які писали про свій особистий негативний досвід (індукований негативний афект, який призводив до румінації)	–	Помірний f=0.25

Effects of expressive writing and use of cognitive words on meaning making and post-traumatic Growth	Zheng L., Lu Q., and Gan Y.	2019	52	Студенти та випускники (ч=17; ж=35) M = 22.38	Не уточнено	ЕП	1 сесія, 1 день, 20 хв	НП	(IES, ASLEC)	–	(<i>MLQ, PTGI</i>) Когнітивні слова предиктор наявності сенсу та пост-травматичного росту		ЕП (vs. НП) – вищі показники в наявності сенсу та пост-травматичного зросту. ЕП і НП. Причинно-наслідкові слова і інсайти – предиктори ПТЗ.	–	Помірний ES = 0.11, SE = 0.05
Employing open/hidden administration in psychotherapy research: A randomized-controlled trial of expressive writing	Th. Tondorf, L.-K. Kaufmann, Al. Degel, C. Locher, J. Birkhäuser, H. Gerger, U. Ehler, J. Gaab	2017	126	ж=86, ч=26 M = 23.8	Не уточнено (n=1,9)	ЕП1 ЕП2 **	3 послідовні дні по 15-20 хв, онлайн	–	–	–	(<i>PANAS</i>) ЕП в день інтервенції значно зменшує позитивний афект, та значного збільшує негативний, що з часом поступово послаблюється		1) Ефект ЕП пов'язаний з очікуванням позитивної відповіді 2) повна конфронтація з травматичним досвідом не є передумовою для цих ефектів 3) писати про травматичні події так само корисно, як і про позитивні події. <i>учасники ЕП2 не отримали повної користі від ЕП в довгостроковій перспективі</i>	6 тиж – обидві групи мають позитивний афект у порівнянні з НП	Малий - середній size d = 0.50-0.64
Improving Maternal Mental Health Following Preterm Birth Using an Expressive Writing Intervention: A Randomized Controlled Trial	Horsch A, Tolsa JF, Gilbert L, du Chene LJ, Muller-Nix C, Bickle Graz M	2016	65	Матері недоношених немовлят (3 міс.)	Недоношені діти	ЕП	3 послідовні дні по 15 хв.	–	(<i>PPQ-II</i>) Материнський пост-травматичний стрес знизився	(<i>EPDS</i>) Зниження депресивних симптомів	(<i>SF-36</i>) покращення статусу психічного здоров'я	(<i>Likert Scale</i>) 55.8% мам оцінили інтервенцію позитивно, 70.5% – задоволені, 70.5% – рекомендували б	3 м., значне зниження симптомів ПТСП, менше депресивних симптомів у порівнянні з контро	Малий - середній (d=0.42, d=0.67, d=1.20)	

												друзям та родичам		льною групою	
Randomized Controlled Trial of Online Expressive Writing to Address Readjustment Difficulties Among U.S. Afghanistan and Iraq War Veterans	Sayer, Noorbaloochi, Frazier, Pennebaker, Orazem, Schnurr, Murdoch, Carlson, Gravely, Litz	2015	1292	Ветерани США Афганістан та Ірак, ж=39.3%, ч=36.87%	Війна	ЕП, ФП**	4 послідовні дні по 20 хв, онлайн	–	(PCL_M) Значне зменшення симптомів в ПТСР: стрес, злість, фізичні скарги та складності реінтеграції	–	(BSI-18, PANAS) Зниження фізичних скарг, злість, стрес (M2C-Q, DRRI-2) – покращення в соціальній підтримці	учасники ЕП та ФП (66.3%-67.3%) дослідження мало позитивний довготривалий ефект. 57.4% – мало для них особисту цінність, 93.5% приймали б участь в майбутньому.	ЕП не покращує задоволеність життям, проте зменшує симптоми клінічно значимого дистресу, ПТСР та статусу дїездатності. ЕП ефективніше ніж ФП для зменшення фізичних та емоційних симптомів. ФП не менш ефективне з зменшенні симптомів ПТСР та та проблем з реінтеграцією та соц.підтримкою	6 м., ЕП більше зменшення симптомів ПТСР та інших.	Малий d=0.12 -0.35
Gender-specific effects of an augmented written emotional disclosure intervention on posttraumatic, depressive, and HIV-disease-related outcomes: a randomized, controlled trial.	Ironson, O'Cleirigh, Leserman, Stuetzle, Fordiani, Fletcher et al.	2015	244	ВІЧ+ з катеорією симптомів в С (СНІД) M=42.8 (ж=39.3%) 5.4% коледж	Сексуальне та фізичне насилля	ЕП	4 послідовні дні по 20 хв+10, онлайн	НП	(PTSDTO T) Жінки значно зменшили симптоми ПТСР	(HAM-D) Зниження симптомів депресії у жінок. Чоловіки у НП збільшились симптоми депресії у порівнянні з ЕП	(CD4, VL, HIV CL) Зниження ВІЧ асоційованих симптомів у жінок на 52%		Значне зменшення симптомів ПТСР, депресії та фізичних симптомів для жінок з ВІЛ, але не для чоловіків (в жодному показнику)	12 м., зменшення психічних та фізичних симптомів у порівнянні до контрольної групи.	Середній Cohen's ds = 0.63

Randomized controlled trial of expressive writing for patients with renal cell carcinoma	Milbury, Spelman, Wood, Matin, Tannir, Jonasch et al.	2014	277	Нирково-клітинний рак I-IV (28% – IV; ж=41%) M=58	Рак	ЕП	4 сесії за 10 днів, по 20 хв, вдома	НП	(<i>IES</i>) Зниження симптомів у ЕП	(<i>CES-D, PSQI</i>) Немає значущих змін	(<i>BFI, SF-36</i>) Немає значущих змін. (<i>MDASI</i>) Зниження показників симптомів асоційованих з раком.		ЕП може зменшити симптоми асоційовані з раком та покращити фізичне функціонування. Може мати короткостроковий ефект в покращенні когнітивного опрацювання	10 мо. Значне зменшення показників MDASI, покращенні фізичного самопочуття	Помірний Cohen's $d = 0.44$
Effects of expressive writing on sexual dysfunction, depression, and PTSD in women with a history of childhood sexual abuse: results from a randomized clinical trial	Meston, Lorenz, Stephenson	2013	70	Ж, 18+, сексуальні дисфункції	Дитяче сексуальне насильство	ЕП	5 сесій по 30 хв, 2 тижень, на комп'ютері	НП СС*	(<i>CAPS</i>) Зниження симптомів в ПТСР	(<i>BDI-II</i>) Зниження симптомів депресії			Обидві групи зменшили симптоми ПТСР. Жінки що писали про НП сексуальні схеми – зменшились сексуальні дисфункції.	6 м. покращення зберегались (ПТСР краще, депресія нижче)	–
Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors: results from a nationwide randomized clinical trial.	Jensen-Johansen, Christensen, Valdimarsdottir, Zakowski, Jensen, Bovbjerg et al.	2013	507	Ж 22–70, рак грудей I-II, 3 тижні після операції	Рак	ЕП	3 сесій по 20 хв, вдома, 1 раз на тиждень	НП	(<i>IES</i>) Зниження симптомів в уникненні у НП	(<i>BDI</i>) Короткострокове зниження симптомів депресії, покращення настрою	(<i>PPMS, POMS Vigor</i>) Не виявлено значного тривалого покращення настрою		Зменшення психологічних симптомів з плином часу спостерігалося в обох групах. Не було виявлено основних ефектів ЕП щодо дистресу, пов'язаного з раком, симптомів депресії та настрою.	9 м. Менше депресивних симптомів та вищий рівень гарного настрою. Зменшення унікальних	Малий (Cohen's $d = 0.07$)

														симптоми у.	
Written Exposure as an Intervention for PTSD: A Randomized Clinical Trial with Motor Vehicle Accident Survivors.	Sloan, Marx, Bovin, Feinstein, Gallagher	2012	46	ПТСР, M=40.65 ж=65%	Аварія + (85% - фіз. насилля, 60% секс. насилля)	ЕП	5 сесій по 30 хв, психоедукація, зустріч 25 хв з терапевтом	Лист очікуваня	(CAPS PTSD, THQ) Значне зменшення симптомів в ПТСР	–	(SAM) Значне зниження негативного афекту та реактивності	(CEQ) Висока задоволеність інтервенцією		6 м., учасники ЕП більше не відповідали діагнозу ПТСР	Великий (Hedges' g 3.49)
A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder	Sloan, D. M., Marx, B. P., & Greenberg, E. M.	2011	42	Випускники університету M – 18.9	секс. насилля (n = 17), фізична шкода (n = 13),	ЕП	3 послідовні дні по 15-20 хв, в окремій кімнаті	НП	(PDS, PSS-1) Значне зменшення симптомів в ПТСР в обох групах.	(BDI-II) Зниження симптомів депресії	Зниження серцевого ритму не спостерігалось. (SAM) зниження неприємного збудження від час письма не було.		ЕП не є ефективною інтервенцією для ПТСР	1 м., відсутність суттєвої різниці між групами	Прямого ефекту ЕП немає

Інтервенція

*Позитивне експресивне письмо, негативне експресивне письмо

** ЕП1 – група наслідкова – інтервенція матиме довготривалий вплив на наслідки

ЕП2 обернено-наслідкова група настроїв впливатиме на те, як вони виконуватимуть втручання.

*** Фактичне письмо

Порівняння

НП – нейтральне письмо на не емоційні теми

НП СС* – письмо про сексуальні схеми