

**Dal trauma alla resilienza:
una ricerca sull'espressive writing con giovani adulti**

**From trauma to resilience: A research
on expressive writing with young adults**

Luca Milani*, Alessia Stefanachi*, Elena Camisasca°, Paola Di Blasio*,
Sarah Miragoli*

* CRidee – Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo Gemelli, 1 20123 Milano,
e-mail: luca.milani@unicatt.it;
e-mail: alessia.stefanachi01@gmail.com;
e-mail: sarah.miragoli@unicatt.it;
e-mail: paola.diblasio@unicatt.it.
° Università eCampus, Novedrate (CO)
e-mail: elena.camisasca@uniecampus.it.

Ricevuto: 13.12.2021 - **Accettato:** 20.07.2022

Pubblicato online: 17.10.2022

Riassunto

Il trauma è una “ferita dell’anima”, un’esperienza destabilizzante rispetto alla consuetudine, che disorganizza la mente di chi lo vive. I ricordi non trattati di un trauma sono spesso frammentati, disorganizzati e possono essere facilmente attivati sotto forma di pensieri intrusivi per cui i soggetti traumatizzati sperimentano varie forme di disagio psicologico. L’intervento di scrittura espressiva si è dimostrato essere un valido strumento come supporto nelle situazioni di stress evidenziando un generalizzato effetto positivo sulla salute. La scrittura espressiva, traducendo i pensieri e le emozioni traumatiche in linguaggio, aiuta i soggetti traumatizzati a dare un senso agli eventi sconvolgenti, a gestire le emozioni negative e migliora le loro connessioni con il mondo sociale.

Luca Milani et al. / *Ricerche di Psicologia*, 2022, Vol. 45
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi:10.3280/rip2022oa14729

Copyright © FrancoAngeli
This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: <http://creativecommons.org>

Questa ricerca si è posta l'obiettivo di verificare l'effetto di un protocollo di scrittura espressiva in un contesto non clinico, rappresentato da un campione di giovani adulti studenti universitari ed in particolare, ha inteso studiare gli effetti della scrittura espressiva nel mitigare eventuali problematiche psicologiche legate a eventi stressanti e/o traumatici.

I risultati hanno confermato una discreta efficacia del protocollo di scrittura espressiva soprattutto nel sostenere un potenziamento delle risorse di *coping* personali e di adattamento rispetto agli esiti degli eventi stressanti vissuti.

Parole chiave: trauma, scrittura espressiva, giovani adulti, disagio psicologico, pensieri intrusivi, resilienza

Abstract

Trauma is the “wound of the soul”, a destabilizing experience which disrupts the mind of those who experience it. Unprocessed traumatic memories are often fragmented, disorganized, and can be easily activated in the form of intrusive thoughts, hence traumatized individuals experience various forms of psychological distress.

The expressive writing project has proved to be a valid tool as a support in stressful situations, highlighting a generalized positive effect on health. Expressive writing, by translating traumatic thoughts and feelings into language, helps traumatized individuals to make sense of upsetting events, to manage negative emotions, and improve their connections with the social world.

The goal of this study was to verify the effect of an expressive writing protocol in a non-clinical context, represented by a sample of young adult university students and, particularly aiming at studying the effects of expressive writing in mitigating potential psychological problems related to stressful and/or traumatic events.

Results have confirmed a fair efficacy of the expressive writing protocol, especially in supporting the enhancement of one's coping and adaptation resources with respect to the outcomes of stressful events experienced.

Keywords: trauma, expressive writing, young adults, psychological distress, intrusive thoughts, resilience

Introduzione

Il trauma può essere definito come una risposta psicologica o emotiva ad un'esperienza o ad un evento disturbante, angosciante o sconvolgente (CTAMD, 2017, para. 1). La parola "trauma", dal greco "ferita", significa ledere, danneggiare e fa riferimento sia ad una ferita con lacerazione, sia agli effetti di uno shock violento. Esistono sia i "piccoli traumi" o "t", ossia esperienze soggettivamente disturbanti caratterizzate da una percezione di pericolo non intensa, sia i grandi traumi o "T", ossia eventi che portano alla morte o che minacciano l'integrità fisica (Fernandez, Maslovaric & Veniero Galvagni, 2013). Il trauma, come afferma Bohleber (2007), «è *factum brutum*, che nell'attimo dell'esperienza non può essere integrato in un insieme di senso, perché lacerata la tessitura psichica» (p. 374).

Il ricordo traumatico, essendo frutto di un'esperienza destabilizzante rispetto alla consuetudine, può non essere integrato con le proprie conoscenze autobiografiche (Brewin, 2001), impedendo la ricostruzione autobiografica che è molto importante per dare senso al Sé, per riflettere sul proprio vissuto e rendere narrabili quei contenuti non ancora disponibili alla rappresentazione verbale così da preservare una sensazione di coerenza (Miragoli, Camisasca & Di Blasio, 2017, 2019; Miragoli, Procaccia & Di Blasio, 2014).

I ricordi non trattati di un trauma sono spesso frammentati, disorganizzati e possono essere facilmente attivati (Foa, Molnar & Cashman, 1995). Tale attivazione arriva sotto forma di pensieri intrusivi, che sono definiti come «ricordi, pensieri e immagini ripetuti e non nascosti di un fattore stressante» (Lepore, Ragan & Jones, 2000, p. 500) e, poiché i pensieri intrusivi sono indesiderati, l'ansia che inducono può portare ad un senso generale di malessere e disadattamento progressivo (van der Kolk & Fislser, 1995; Foa et al., 1995). In particolare, la letteratura evidenzia come i soggetti traumatizzati, che cercano di evitare pensieri intrusivi e/o sensazioni fisiologiche connesse al trauma, sperimentino varie forme di disagio psicologico, come depressione e sintomi correlati al trauma (Marx & Sloan, 2005), ansia (Levitt et al., 2004), uso di sostanze (García-Liva & Piqueras, 2016) e ritiro sociale (Pennebaker, 1989; Pennebaker & Beall, 1986).

Trauma, identità e dimensione spirituale

Il trauma crea un profondo squilibrio nella mente della vittima e può alterare lo sviluppo dell'identità: poiché viola gli schemi mentali della persona, è difficile da elaborare e di conseguenza diventa scarsamente

integrato nelle auto-narrazioni (Ehlers & Clark, 2000; Horowitz, 1986; van der Kolk & Fislér, 1995; Dalgleish, 2004). Per guarire, la persona deve adattare i suoi schemi per integrare la memoria del trauma.

Il grado in cui un trauma vissuto è correlato alla propria identità è stato definito centralità dell'evento (Fitzgerald, Berntsen & Broadbridge, 2015; George, Park & Chaudoir, 2016) ed è un fattore significativo in quanto determina se un'esperienza traumatica si traduce in un disturbo da stress post-traumatico o in una crescita post-traumatica (Boykin, Anyanwu, Calvin & Orcutt, 2020; Kramer, Whiteman, Witte, Siverstein & Weathers, 2019). In generale, gli eventi traumatici con una maggiore centralità segnalata tendono ad essere correlati allo sviluppo e al mantenimento dei sintomi del disturbo da stress post-traumatico (ad es. Berntsen & Rubin, 2006; Brown, Antonius, Kramer, Root e Hirst, 2010). La ricerca ha dimostrato che la centralità dell'evento può anche aumentare la gravità dei sintomi post-traumatici (Barton, Boals & Knowles, 2013; Blix, Solberg & Heir, 2014) e sconvolgere l'identità personale. Ad esempio, Zheng e Lawson (2015) in un loro studio sugli anziani cinesi che avevano perso il loro unico figlio hanno scoperto che tale perdita non solo aveva contribuito al dolore personale, ma aveva anche influenzato la loro identità collettiva. In uno altro studio (Sandole & Auerbach, 2013) in cui sono state intervistate donne sopravvissute al genocidio del 1994 contro i tutsi in Ruanda è emerso che queste donne avevano sperimentato "trasformazioni di identità indotte dal trauma". Nello Studio di Guler (2014) sui rifugiati adolescenti di sei diversi paesi residenti negli Stati Uniti, l'esposizione a guerre e traumi risultava correlata negativamente allo sviluppo dell'identità.

Gli eventi traumatici possono anche essere incorporati nella propria identità e poiché diventano momenti determinanti nella vita di una persona possono diventare punti di svolta o di riferimento per le aspettative future (Berman, 2016; Webermann et al., 2019): da quel momento in poi chi ha subito un trauma potrebbe vedersi o come una vittima o come un sopravvissuto (Morris, Campbell, Dwyer, Dunn & Chambers, 2011) modellando la comprensione di sé stesso in modo negativo o positivo (Muldoon et al., 2019; Salka, 2019).

Sebbene le esperienze traumatiche possano alterare l'identità personale, tale relazione non è necessariamente unidirezionale. Se il trauma può influenzare l'identità, l'identità può influenzare il modo in cui percepiamo, interpretiamo e sperimentiamo il trauma moderando così il suo impatto sull'individuo (Bombay, Matheson & Anisman, 2014; Fitzgerald et al., 2015; George et al., 2016).

Come ha sostenuto Berman (2016), le esperienze avverse o traumatiche e lo sviluppo dell'identità si influenzano a vicenda, ma c'è una notevole mancanza di ricerca dedicata all'esame di queste influenze, sebbene alcuni studi indichino che il trauma può alterare il corso dello sviluppo dell'identità (Sandole & Auerbach, 2013; Tay, Rees, Chen, Kareth & Silove, 2015; Zheng & Lawson, 2015).

Tuttavia, studi sul trauma e sull'identità in campioni di adolescenti hanno fornito risultati contraddittori: ad esempio, nella popolazione generale non sono stati trovati collegamenti tra eventi di vita stressanti e processi identitari (de Moor et al., 2019), ma negli adolescenti con problemi psichiatrici sono stati riscontrati livelli più elevati di trauma (Bernstein, Ahluvalia, Pogge & Handelsman, 1997) e maggiori problemi di identità (Berman et al., 2009).

Quando un trauma manda in frantumi la salute e le prospettive di vita di una persona, ne consegue qualcosa di più del semplice dolore fisico o emotivo. Porta a porsi domande di significato e di appartenenza che stimolano in molti la ricerca di rimedi nell'ambito religioso o spirituale. Cosa accade esattamente quando le persone traumatizzate si rivolgono alla religione non è ancora ben compreso, sebbene il ruolo dei fattori spirituali e religiosi nel predire, moderare e mediare il grado di angoscia o di crescita, a seguito di un trauma, ha recentemente ricevuto una maggiore attenzione in letteratura: mentre per alcuni autori la spiritualità può fornire un forte senso di connessione con altri, che potrebbe aiutare a far fronte a eventi traumatici (Braganza & Piemonte, 2015; Sigamoney, 2018; Khurshed & Shahnawaz, 2020), altri autori sostengono che le persone senza un quadro religioso sono più vulnerabili allo sviluppo di disturbi mentali (King et al., 2013).

Trauma e scrittura espressiva (EW)

Come affermano Pennebaker e Chung (2011), quando le vittime di traumi riescono a tradurre i pensieri e le emozioni traumatiche in linguaggio, possono sentirsi meglio. In generale, i teorici della scrittura espressiva sottolineano proprio come rivelare informazioni su pensieri e sentimenti possa aiutare le persone a «[...] liberare la mente da pensieri indesiderati, aiutarli a dare un senso agli eventi sconvolgenti, insegnare loro a regolare meglio le loro emozioni, abituarli alle emozioni negative e migliorare le loro connessioni con il loro mondo sociale, il che può portare a effetti benefici sulla salute e benessere» (Frattaroli, 2006, p. 823).

I benefici della scrittura espressiva (*expressive writing*, EW) sulla salute individuale sono stati documentati da diversi ricercatori che, in diverse condizioni, hanno dimostrato come descrivere le situazioni

difficili della propria vita possa aiutare a fare chiarezza in sé stessi e, allo stesso tempo, contribuire a migliorare lo stato generale di salute, attraverso un aumentato senso di efficienza personale e una modifica positiva degli atteggiamenti disfunzionali (Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, 1993; Frisina, Borod & Lepore, 2004; Smyth, 1998; Di Blasio et al., 2015).

In letteratura non sono però del tutto chiare le specifiche modalità attraverso cui la scrittura espressiva porti a benefici per l'individuo. Tra i fattori esplicativi maggiormente considerati c'è il fatto che la scrittura espressiva consenta di affrontare direttamente un'esperienza emotiva, riconoscendone le emozioni associate. Questo processo implica la traduzione proposizionale dell'evento in parole, consentendo al soggetto di comprendere meglio e organizzare i propri pensieri, riguardo all'esperienza vissuta (Pennebaker & Chung, 2007; Solano, 2013).

Inoltre, la scrittura espressiva contribuisce alla riduzione dell'eccitazione fisiologica (*arousal*), spesso associata al tentativo di soppressione delle emozioni negative connesse all'esperienza, e al pensare costantemente all'evento (Baikie & Wilhelm, 2005). La scrittura espressiva, esponendo i partecipanti a rappresentazioni mentali di eventi stressanti, comporta la riduzione della corrispondente emotività negativa che porta, a sua volta, benefici per la salute fisica (Low, Stanton & Danoff-Burg, 2006). Frattaroli (2006) ha osservato che la divulgazione di pensieri e sentimenti durante la scrittura espressiva ha effetti positivi significativi sulla salute psicologica e fisica e i risultati della sua meta-analisi hanno suggerito che gli individui con livelli di stress maggiori hanno maggiori probabilità di sperimentare miglioramenti nella salute psicologica, sebbene questi sembravano essere di breve durata.

Tuttavia, una meta-analisi di van Emmerik, Reijntjes & Kamphuis (2013) ha esaminato sei studi riguardanti interventi di scrittura espressiva, condotti da terapisti esperti, in gruppi di pazienti affetti da PTSD e i risultati hanno suggerito che la scrittura espressiva può certamente rappresentare uno strumento utile nel trattamento PTSD ed è più efficace se combinata con altri approcci terapeutici.

Da un punto di vista terapeutico, la scrittura espressiva fornisce un intervento "conveniente" in termini sia di tempo che economici. Si tratta, infatti, di una scrittura personale ed emotiva, che non presta attenzione alla correttezza e completezza dei ricordi, espressione non tanto di ciò che è accaduto, quanto piuttosto di ciò che il soggetto prova riguardo a ciò che sta raccontando (Evans, 2012; Marcus, 2017). L'utilità della scrittura espressiva risiede nel fatto di esprimere in forma narrativa il proprio vissuto e la propria esperienza poiché, raccontando si è costretti a

riorganizzare e rielaborare le proprie rappresentazioni autobiografiche in senso cognitivo ed emotivo (Di Blasio, Miragoli & Procaccia, 2012; Miragoli et al., 2017, 2019).

In particolare, Lepore (1997) e Lepore e Greenberg (2002) hanno verificato come la scrittura espressiva in prima persona elimini il legame tra pensiero intrusivo, sintomi depressivi e malattie alle alte vie respiratorie. Nello specifico, la teoria socio-cognitiva (Lepore, 1997; Lepore et al., 1996; Lepore & Helgeson, 1998; Kliever et al., 1998; Lepore, 2001) ritiene che la scrittura espressiva, piuttosto che diminuire il pensiero intrusivo, vada a rimuovere la “puntura emotiva” riducendo l’impatto emotivo e fisiologico negativo dei pensieri intrusivi, in modo che la salute fisica e mentale non sia più negativamente influenzata (ad esempio, Lepore & Greenberg, 2002, p. 549). Al contrario, secondo modelli di elaborazione o integrazione cognitiva (Pennebaker, 1985; Baikie & Wilhelm, 2005; Tausczik & Pennebaker 2010; Boals, 2012), la scrittura espressiva porterebbe alla riduzione del pensiero intrusivo attraverso un aumento della capacità della memoria di lavoro, in grado di chiarire maggiormente e risolvere le rappresentazioni mentali contraddittorie e i contenuti correlati agli eventi traumatici (Klein & Boals, 2001; Boals & Klein, 2005; Frattaroli, 2006). Tuttavia, la letteratura sottolinea anche come l’impatto della scrittura espressiva non sia sempre positivo: in alcuni gruppi di soggetti (per esempio, con sintomi di ideazione suicidaria e con difficoltà di elaborazione del lutto) è stato rilevato un effetto nullo (Kovac & Range, 2011; Stroebe M., Stroebe W., Schut, Zech & Van den Bout, 2002).

Come descritto da Reinhold et al. (2018), sono state proposte diverse ipotesi per spiegare gli effetti della scrittura espressiva. Sebbene queste ipotesi differiscano tra loro, tutte allo stesso modo assumono che affrontare direttamente un evento di vita stressante o traumatico, precedentemente evitato, possa portare a miglioramenti nel benessere sia fisico sia psicologico. Pennebaker (1985) ha evidenziato come la rivelazione di esperienze stressanti e/o traumatiche possa ridurre la probabilità di effetti dannosi sulla salute: la teoria sull’inibizione emotiva (Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, 1997; Pennebaker, 1989; Sloan & Marx, 2004) suggerisce, infatti, che una persona, di fronte a un evento negativo e/o traumatico, possa sentire il bisogno di condividere la propria esperienza con gli altri, aspettandosi un supporto sociale. Tuttavia, confidare i propri pensieri e sentimenti più profondi agli altri potrebbe, a seconda della risposta di chi ci si trova di fronte, nuocere alla propria autostima (Pennebaker 1985; Mogk et al., 2006). Pertanto, gli individui spesso inibiscono l’espressione delle emozioni negative e, a lungo termine, questo può determinare un effetto negativo sul benessere,

umentando la probabilità di rischio per la salute (Cooper & Faragher, 1986; Pennebaker & O’Heeron, 1984; Temoshok, 1985). L’espressione delle emozioni per mezzo della scrittura non implicherebbe, inoltre, il rischio sociale di rifiuto o disapprovazione e contribuirebbe ad alleviare il carico emotivo e ridurre lo sviluppo di problemi psicosomatici (Pennebaker, 1993).

Alcuni studi hanno mostrato una serie di effetti positivi della scrittura espressiva sulla salute fisica, come la riduzione dei sintomi in pazienti con artrite reumatoide (Smyth & Pennebaker, 1999), una migliore funzionalità polmonare in pazienti con asma (Smith et al., 2015), un miglioramento della salute degli studenti universitari del primo anno dopo aver scritto i loro pensieri e sentimenti relativi all’ingresso all’università (Pennebaker, Colder & Sharp, 1990) ed un miglioramento della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), che indica una “risposta di rilassamento” fisiologica all’interno del sistema nervoso autonomo (Bourassa, Allen, Mehl & Sbarra, 2017).

In particolare, uno studio di Niles, Haltom, Mulvenna, Lieberman e Stanton (2014), condotto su studenti e giovani adulti fisicamente e mentalmente sani che avevano sperimentato un evento stressante negli ultimi cinque anni, ha rivelato un effetto positivo della scrittura espressiva sull’ansia, in particolare per i giovani adulti con una maggiore capacità di esprimere in modo efficace le proprie emozioni. Anche il lavoro di Park, Ramirez e Beilock (2014) ha evidenziato che un breve intervento di scrittura espressiva riduce i pensieri intrusivi e migliora la memoria di lavoro in studenti con ansia per la matematica e con preoccupazioni relative alle prestazioni in grado di interrompere il corretto funzionamento della memoria di lavoro. Anche i risultati di una ricerca di Travagin, Margola e Revenson (2015) suggeriscono che la scrittura espressiva possa essere usata come un valido intervento per gli adolescenti, in quanto tende a produrre piccoli (ma significativi) miglioramenti sul benessere psicofisico, giacché riduce i comportamenti problematici, i problemi di interiorizzazione e i disturbi somatici e migliora l’adattamento sociale e la partecipazione scolastica.

Una revisione della letteratura indica che nei pazienti cronici, la scrittura espressiva è molto efficace: riduce il dolore e l’affaticamento, e migliora il benessere nella fibromialgia (Broderick, Junghaenel & Schwartz, 2005), riduce la carica virale nei pazienti con HIV (Petrie, Fontanilla, Thomas, Booth & Pennebacker, 2004), allevia il dolore a bassa intensità nei pazienti con dolore pelvico cronico (Norman, Lumley, Dooley & Diamond, 2004) e promuove la salute nei pazienti con cancro

alla mammella (Stanton et al., 2002) e migliora la salute mentale e fisica in studenti universitari sani (Epstein, Sloan & Marx, 2005; King & Miner, 2000).

Relativamente agli stati depressivi, i risultati di un'analisi di Krpan et al. (2013) suggeriscono che la scrittura espressiva può anche essere utilizzata per integrare gli attuali interventi rivolti alla depressione. In linea con questi dati, Sloan e Marx (2017, 2018) rilevano che la scrittura espressiva comporta una riduzione dei sintomi della depressione, ma solo in determinate condizioni, come scrivere sullo stesso evento e in sessioni di scrittura più lunghe o quando gli individui scrivono sull'evento a cui i loro sintomi depressivi sono collegati (Reinhold, Burkner & Holling, 2018).

In termini generali, la letteratura sembra evidenziare anche una buona efficacia della tecnica dell'espressivo writing nello stimolare effetti positivi anche in popolazioni non cliniche. Ad esempio, una recente ricerca di Cheung, Chung e Ng (2021) nell'ottenere effetti positivi in un campione di giovani adulti in termini di rivalutazione cognitiva degli eventi negativi, minor ricorso alla soppressione emotiva, livello generale di salute e infine soddisfazione in merito alla propria qualità di vita. Booker e Dunsmore (2017) hanno inoltre evidenziato l'efficacia dell'espressivo writing nel promuovere il senso di benessere nel momento della transizione al college in un gruppo di studenti. Inoltre, l'espressivo writing appare efficace per migliorare l'adattamento psicologico degli adolescenti in termini di aumento della disposizione emotiva positiva e di diminuzione della percezione di distress psicologico (Soliday, Garofalo, & Rogers, 2004). Dunque, la tecnica dell'EW appare in grado di ottenere benefici in termini di benessere psicologico in adolescenti e giovani adulti non necessariamente toccati da traumi o eventi particolarmente stressanti, ma anche in momenti più "normativi" di transizione.

Infine, relativamente alla intersezione tra esperienze traumatiche, EW e dimensione spirituale, i risultati di un recentissimo studio di Mosher et al. (2021) hanno indicato che i partecipanti che avevano scritto delle loro esperienze traumatiche mentre si concentravano sulla loro relazione con Dio avevano sperimentato una maggiore crescita del significato della vita e la connessione spirituale aveva contribuito ad attenuare le conseguenze negative a lungo termine sulla salute rispetto alla condizione di controllo che invece non aveva avuto quasi alcun cambiamento.

Considerati i risultati emersi dalla letteratura in merito all'uso della scrittura espressiva, che evidenziano un generalizzato effetto positivo di questo intervento come supporto nelle situazioni traumatiche e non solo,

la presente ricerca ha inteso studiare gli effetti della scrittura espressiva nel mitigare eventuali problematiche psicologiche legate a eventi traumatici in un gruppo di giovani adulti. In particolare, è stato deciso di confrontare, in chiave longitudinale, gli effetti della scrittura espressiva in caso di eventi traumatici versus non traumatici. L'ipotesi generale è che – soprattutto in casi connotati da situazioni caratterizzate da conseguenze derivanti da pregressi traumatici – l'intervento di scrittura espressiva possa potenziare le capacità delle persone di far fronte positivamente alle conseguenze dolorose derivanti da tali eventi. Tenuto conto dell'utilità dell'espressive writing nel favorire il benessere psicologico nel momento di transizione all'ingresso nell'università, come evidenziato nel già ricordato studio di Booker e Dunsmore (2017), è stato deciso di focalizzare la ricerca su questo momento della vita dei giovani adulti così da poter replicare in ambito nazionale i risultati della letteratura internazionale.

Metodologia e strumenti

La ricerca si è svolta in tre fasi.

Nella prima fase pre-sperimentale (di pre-test, T1), sono stati reclutati i partecipanti allo studio ed è stato richiesto il consenso informato, scritto ed accompagnato da una lettera informativa, in cui venivano spiegati gli obiettivi e la metodologia del lavoro di ricerca. I partecipanti sono stati reclutati tra gli studenti del primo e del secondo anno della Laurea Triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche e della Laurea a ciclo unico in Giurisprudenza di un grande ateneo del Nord Italia.

In tempi concordati, ai partecipanti sono stati somministrati i seguenti strumenti:

- *Inventario degli eventi stressanti e traumatici della vita* (adattato da Giannantonio, 2009), questionario con 29 *item* dicotomici e 9 domande aperte, il cui scopo è quello di verificare se nella vita del soggetto si siano verificati degli eventi particolarmente stressanti o traumatici. L'alpha di Cronbach dello strumento è risultata pari a 0.62.
- *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) (Weiss & Marmar, 1997), strumento volto a indagare la sintomatologia post-traumatica, composto da 22 *item* su scale *Likert* a 5 passi (da 0 a 4) che comprende 3 sottoscale, rappresentative dei principali *cluster* di sintomi di stress post-traumatico: l'intrusione (esempio di *item*: “Ogni cosa che me lo ricorda mi fa vivere emozioni relative ad esso”), l'evitamento (esempio di *item*: “Mi tengo lontano dalle cose

che possono ricordarmelo”) e l’*hyper-arousal* (esempio di item: “Sono nervoso e mi spavento facilmente”). L’alpha di Cronbach è risultata 0.93.

- *Centrality of Events Scale* (CES) (Bernstein & Rubin, 2006: validazione italiana: Ionio, Mascheroni & Di Blasio, 2018), strumento costituito da 20 *item*, con una scala a 5 punti (da 1 a 5), volto a valutare la centralità degli eventi traumatici nella vita della persona (esempio di item: “Questo evento è diventato per me il punto di riferimento del mio modo di comprendere le nuove esperienze”) e fino a che punto un ricordo di un evento emotivo rappresenti una componente centrale del sé (un punto di riferimento per le esperienze attuali e un punto di riferimento per la storia della vita di una persona). L’alpha di Cronbach è risultata 0.96.
- *Los Angeles Symptom Checklist* (LASC) (King, King, & Foy, 1995; traduzione italiana di Ardino), questionario *self-report* per la valutazione del disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e delle caratteristiche associate. È composto da 43 *item* su scala *Likert* 0-4 (es.: “Bui mentali momentanei”; “Ricordi vividi di esperienze passate spiacevoli”) la cui somma indica la difficoltà di adattamento come conseguenza di esperienze traumatiche ed include 17 *item* (es.: “Difficoltà ad addormentarsi”; “Irrequietezza”) la cui somma permette di valutare la gravità del disturbo da stress post-traumatico. La valutazione di affidabilità ha riportato un valore di alfa di Cronbach pari a 0.95.
- *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) (Beck, Steer & Brown, 1996; traduzione italiana di Ghisi, Flebus, Montano, Sanavio & Sica, 2006), strumento di autovalutazione composto da 21 *item* a scelta multipla (esempio di item di gravità 0 sulla perdita di piacere: “Traggo lo stesso piacere di sempre dalle cose che faccio”; gravità 1: “Non traggo più piacere dalle cose come un tempo”; gravità 2: “Traggo molto poco piacere dalle cose che di solito mi divertivano”; gravità 3: “Non riesco a trarre alcun piacere dalle cose che una volta mi piacevano”), che consente di valutare la gravità della depressione in pazienti adulti e adolescenti di almeno 13 anni di età. La scala fornisce un punteggio totale di depressione e l’affidabilità misurata mediante alfa di Cronbach è risultata pari a 0.85.
- *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE-NVI), (Sica et al., 2008), strumento composto da 60 *item* su scala *Likert* 1-4 utilizzato per la valutazione degli stili di *coping*, composto da cinque grandi dimensioni sostanzialmente indipendenti: il sostegno sociale (esempio di item: “Cerco di farmi consigliare da qualcuno sul da farsi”), le strategie di evitamento (esempio di item: “Mi dedico al

lavoro o ad altre attività per non pensare a ciò che mi preoccupa”), l’attitudine positiva (esempio di item: “Cerco di vedere le cose in una luce diversa, per farle sembrare più positive”), l’orientamento al problema (esempio di item: “Mi impegno al massimo per agire sulla situazione”) e l’orientamento trascendente (esempio di item: “Ripongo la mia speranza in Dio”). In questo caso l’alfa di Crobnach è risultato pari a 0.77.

Questi strumenti sono stati somministrati in situazioni collettive, seppure in condizione di tutela della privacy, attraverso la compilazione dello strumento in postazioni singole, separate dalle altre, in presenza di uno o più dei componenti del gruppo di ricerca, dopo aver spiegato le modalità di compilazione degli strumenti. I componenti del gruppo di ricerca sono rimasti a disposizione dei partecipanti per rispondere a eventuali domande, per tutta la durata della somministrazione.

Nella seconda fase, svoltasi nei tre giorni successivi alla fase di pre-test, i partecipanti sono stati assegnati casualmente a una delle tre condizioni sperimentali, coerentemente con quanto abitualmente effettuato in analoghe ricerche con studenti reclutati tramite campionamento di convenienza (es.: East et al., 2010; Booker & Dunsmore, 2017):

- *Expressive Writing Trauma*: è stato chiesto ai partecipanti di scrivere su un evento traumatico, seguendo la presente consegna “Nei prossimi 3 giorni, le chiederò di scrivere i suoi pensieri e sentimenti più profondi legati alla esperienza di vita più traumatica da lei vissuta o ad un tema emotivo che ha toccato lei e la sua vita. Vorrei che, nel suo scritto, si lasciasse proprio andare ad esplorare le emozioni e i pensieri più profondi. Può collegare il suo scritto alle relazioni con gli altri, inclusi i suoi genitori, partner, amici o parenti; al suo presente, al suo passato o al suo futuro; o a chi è stato, chi le piacerebbe essere o chi è lei ora. Può scrivere dello stesso tema o esperienza in tutti e tre i giorni oppure può scrivere di argomenti diversi ogni giorno. Tutto ciò che scriverà resterà strettamente riservato. Non si preoccupi di errori di scrittura, grammatica o struttura delle frasi. L’unica regola è che una volta iniziato a scrivere, lei continui fino alla scadenza del tempo.”
- *Expressive Writing Neutro*: è stato ai partecipanti chiesto di scrivere su un evento di vita neutro, seguendo la presente consegna: “Per i prossimi 3 giorni, le chiederò di scrivere ciò che ha fatto e ciò che è accaduto nei giorni scorsi. Vorrei che, nel suo scritto, descrivesse solo gli eventi, i comportamenti e le situazioni senza preoccuparsi di cosa lei o gli altri abbiate pensato o provato dal punto di vista emotivo.

Può collegare il suo scritto alle relazioni con gli altri, inclusi i suoi genitori, partner, amici o parenti; al suo presente, al suo passato o al suo futuro; o a chi è stato, chi le piacerebbe essere o chi è lei ora. Può scrivere dello stesso tema o esperienza in tutti e tre i giorni oppure può scrivere di argomenti diversi ogni giorno. La cosa importante è che nel suo scritto descriva realmente solo i comportamenti e cosa è accaduto. Tutto ciò che scriverà resterà strettamente riservato. Non si preoccupi di errori di scrittura, grammatica o struttura delle frasi. L'unica regola è che una volta iniziato a scrivere, lei continui fino alla scadenza del tempo.”

- *Controllo*: non è stato richiesto ai partecipanti alcun compito di scrittura.

Le sedute di scrittura sono state svolte in tre giorni distinti, in situazioni collettive/di classe nelle condizioni descritte.

L'ultima fase post-sperimentale è stata divisa in due sottofasi, entrambe svoltesi in situazioni collettive/di classe:

- fase di post-test (T2): In un giorno successivo all'ultima sessione di scrittura sono stati somministrati nuovamente tutti i questionari compilati nella fase di pre-test.
- fase di *follow-up* (T3): a distanza di due mesi dal post-test, ai partecipanti sono stati nuovamente somministrati i questionari delle fasi di pre-test e post-test.

Ai partecipanti non sono stati richiesti dati sensibili (nome e cognome, indirizzo, ecc.) e le informazioni sono state trattate nel rispetto della privacy in tutte le fasi della ricerca. A ciascun partecipante è stata data, inoltre, la possibilità di abbandonare la ricerca in qualsiasi momento senza la necessità di addurre spiegazioni al riguardo.

In questo articolo verranno presentati i risultati relativi alle fasi T1 e T2.

Partecipanti

Il gruppo dei partecipanti è costituito 220 studenti universitari, appartenenti a 5 corsi della laurea triennale di Psicologia, con sede a Milano e Brescia.

Si tratta di studenti prevalentemente italiani (97.7%), di età è compresa tra i 19 e i 29 anni e con un'età media di 21.23 (DS = 1.31).

Per quanto riguarda la suddivisione in termini condizioni sperimentali, 51 studenti sono stati assegnati al gruppo di *EW* su un evento traumatico, 73 al gruppo *EW* su un evento neutro e 96 al gruppo di controllo.

Analisi dei dati

La prima analisi effettuata sui dati raccolti ha inteso verificare se si evidenziassero differenze tra le tre condizioni sperimentali alla prima misurazione. Dall'analisi condotta con ANOVA univariata al T1 è possibile osservare alcune differenze significative nei tre gruppi di scrittura (si veda tab. 1).

Tab. 1 – ANOVA univariata a T1

Variabile	Condizione sperimentale	Media	F	p
Numero di eventi traumatici	EW Trauma	0.33 *	37.01	0.001
	EW Neutro	4.16 *		
	Non EW	3.02 *		
IES Evitamento	EW Trauma	1.47 +	7.40	0.001
	EW Neutro	1.35 #		
	Non EW	0.88 +#		
IES Intrusione	EW Trauma	1.40 +	0.87	0.001
	EW Neutro	1.21 #		
	Non EW	0.77 +#		
IES Totale	EW Trauma	3.80 +	6.79	0.001
	EW Neutro	3.41 #		
	Non EW	2.32 +#		
CES Totale	EW Trauma	58.47 +	6.69	0.010
	EW Neutro	55.75 #		
	Non EW	45.22 +#		
CES Punto di riferimento	EW Trauma	23.39 +	4.25	0.001
	EW Neutro	21.57		
	Non EW	18.80 +		
CES Identità personale	EW Trauma	19.00 +	11.71	0.001
	EW Neutro	17.97 #		
	Non EW	13.44 +#		
CES Punto di svolta	EW Trauma	13.02 +	7.04	0.001
	EW Neutro	13.28 #		
	Non EW	9.69 +#		
	EW Trauma	42.21 +	3.32	0.050

LASC Totale	EW Neutro	35.64		
	Non EW	30.02 ⁺		
	EW Trauma	10.15 ⁺		
BDI Totale	EW Neutro	9.69 [#]	4.51	0.050
	Non EW	7.00 ^{+#}		
	EW Trauma	25.23 ⁺		
COPE Evitamento	EW Neutro	24.01 [#]	8.44	0.001
	Non EW	21.64 ^{+#}		

Note:

* punteggi tutti significativamente differenti tra loro;

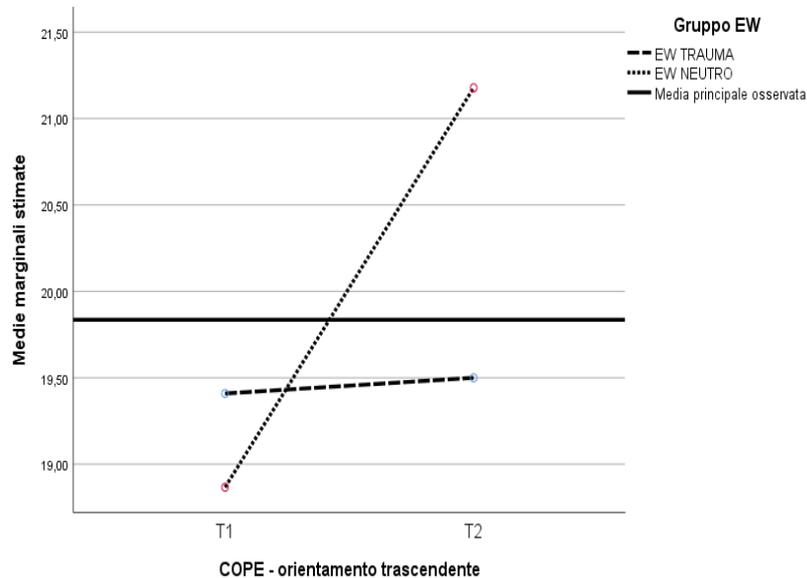
+ punteggi di EW trauma e Non EW significativamente differenti

punteggi di EW neutro e Non EW significativamente differenti

Dall'analisi ANOVA univariata è emerso che vi sono delle differenze statisticamente significative nelle medie dei punteggi ottenuti nei tre gruppi sperimentali (*EW* trauma, *EW* neutro e Non *EW*). Nello specifico, rispetto al numero di eventi avversi/traumatici esperiti si riscontrano differenze significative in tutti e tre i gruppi, mentre per gli altri test le differenze emergono principalmente tra *EW* trauma e *EW* neutro ed *EW* neutro e Non *EW*. In particolare, in termini generali, appare come i partecipanti al gruppo *EW* Trauma abbiano riportato punteggi più elevati alle scale somministrate rispetto ai partecipanti agli altri due gruppi, mentre i partecipanti al gruppo di controllo (Non *EW*) appaiono caratterizzati dai punteggi più bassi.

Considerate le differenze emerse a T1 tra i 3 gruppi, per verificare l'efficacia dell'*Expressive Writing* sono stati verificati dei modelli GLM a misure ripetute, confrontando le medie di T1 e di T2 dei gruppi *EW* Trauma ed *EW* Neutro. Per quanto riguarda la scala dell'orientamento trascendente del COPE, si è evidenziato un effetto principale della dimensione tempo [$F_{(1,65)} = 24.45; p < 0.001; \eta^2 = 0.28$] e un effetto di interazione con il gruppo di appartenenza [$F_{(1,65)} = 22.60; p < 0.001; \eta^2 = 0.25$]. L'effetto principale tra i soggetti non è significativo [$F_{(1,65)} = 0.26; ns.$].

L'effetto di interazione è riportato nel Graf. 1.



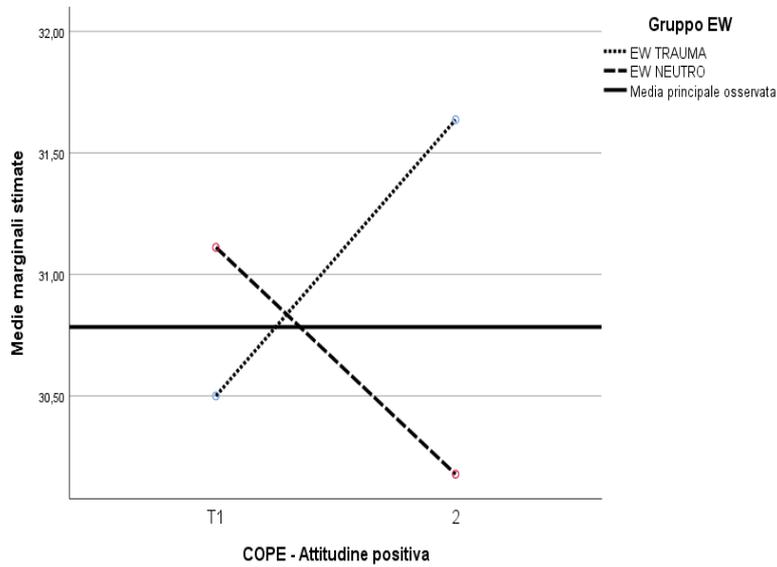
Graf. 1 – Effetti di interazione tra gruppo sperimentale e tempo di rilevazione per il punteggio di orientamento trascendente del COPE

Relativamente alla scala dell'attitudine positiva del COPE, si è evidenziato come l'effetto della dimensione tempo non sia significativo [$F_{(1,65)} = 0.035$; *ns*], mentre l'effetto di interazione con il gruppo di appartenenza sia ai margini della significatività [$F_{(1,65)} = 3.63$; $p < 0.06$; $\eta^2 = 0.05$]. L'effetto principale tra i soggetti non è significativo [$F_{(1,65)} = 0.91$; *ns*.].

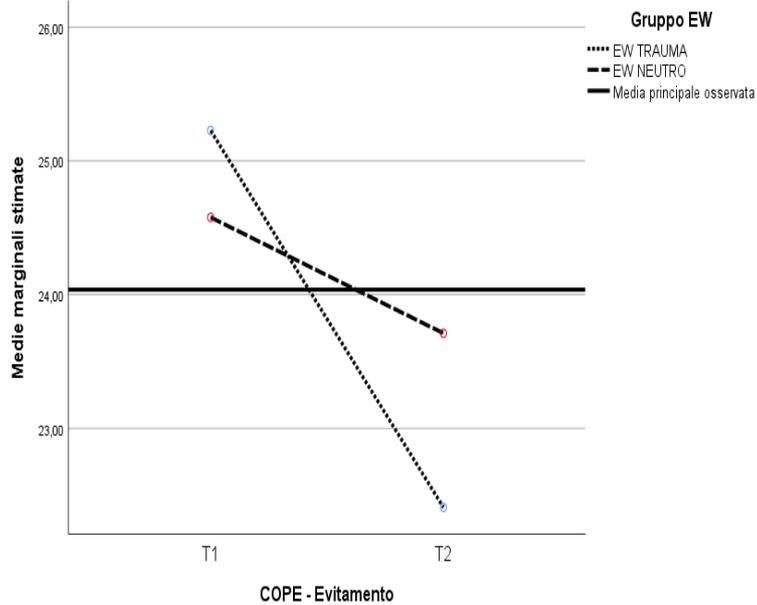
L'effetto di interazione è riportato nel Graf. 2.

Il modello relativo alla scala dell'evitamento sempre del COPE mostra riporta effetti significativi sia per la dimensione tempo [$F_{(1,65)} = 17.90$; $p < 0.001$; $\eta^2 = 0.21$] sia per l'effetto di interazione con il gruppo di appartenenza [$F_{(1,65)} = 5.02$; $p < 0.05$; $\eta^2 = 0.07$]. L'effetto principale tra i soggetti non è significativo [$F_{(1,65)} = 0.37$; *ns*.].

Il Graf. 3 riporta l'effetto di interazione.



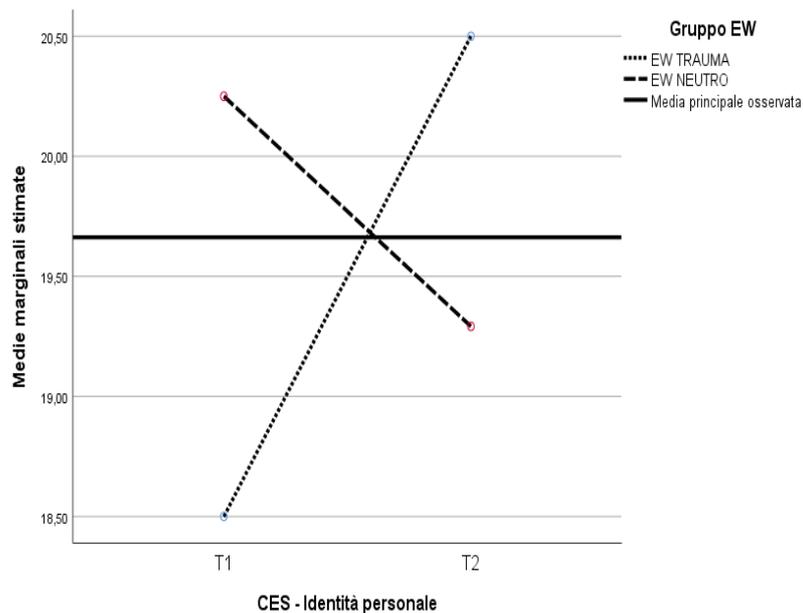
Graf. 2 – Effetti di interazione tra gruppo sperimentale e tempo di rilevazione per il punteggio di attitudine positiva del COPE



Graf. 3 – Effetti di interazione tra gruppo sperimentale e tempo di rilevazione per il punteggio di evitamento del COPE

Infine, per quanto riguarda la scala “identità personale” del CES, il modello testato non riporta effetti significativi per la dimensione tempo [$F_{(1,65)} = 0.55$; *ns.*], mentre l’effetto di interazione con il gruppo di appartenenza si dimostra significativo [$F_{(1,65)} = 4.47$; $p < 0.05$; $\eta^2 = 0.10$]. L’effetto principale tra i soggetti non è significativo [$F_{(1,65)} = 0.16$; *ns.*].

Il Graf. 4 riporta l’effetto di interazione.



Graf. 4 – Effetti di interazione tra gruppo sperimentale e tempo di rilevazione per il punteggio di identità personale del CES

Discussione

Obiettivo di questo studio era verificare l’effetto di un protocollo di scrittura espressiva in un contesto non clinico, rappresentato da un campione di giovani adulti. In particolare, si è inteso studiare gli effetti della scrittura espressiva nel mitigare eventuali problematiche psicologiche legate a eventi stressanti e/o traumatici.

I risultati della ricerca evidenziano come l’esperienza di scrittura espressiva sia stata efficace soprattutto in relazione alle strategie di *coping*. Confrontando i risultati longitudinali dei partecipanti alla condizione “EW neutro” con quelli dei partecipanti alla condizione “EW

trauma” si riscontrano effetti significativi della condizione sperimentale nelle seguenti scale: Orientamento trascendente, Attitudine positiva, Evitamento e infine Identità personale. In particolare, i risultati evidenziano come i partecipanti assegnati alla condizione “*EW Trauma*” abbiano aumentato i propri *score* nelle scale di orientamento trascendente, attitudine positiva e soprattutto identità personale – a testimonianza di un effetto positivo sull’orientamento alla spiritualità, sulla visione ottimistica e positiva in merito al futuro e infine sul livello di integrazione personale. Oltre a questo, è diminuito in modo molto evidente il punteggio di evitamento, vale a dire il ricorso a strategie comportamentali e cognitive volte a gestire i problemi evitandoli e ricorrendo all’escapismo. I partecipanti alla condizione “*EW neutro*” non hanno evidenziato miglioramenti comparabili a quelli riscontrati per i partecipanti alla condizione “*EW trauma*”.

Nel complesso, i nostri risultati evidenziano come la condizione di scrittura espressiva indirizzata ad un evento traumatico sia in grado di produrre dei miglioramenti significativi in misura generalmente maggiore rispetto alla condizione neutrale. Più nello specifico, l’orientamento trascendente aumenta, da T1 a T2, per entrambe le condizioni sperimentali, anche se in misura maggiore per la condizione di scrittura neutra. È probabile che l’atto di scrivere su eventi di vita permetta un certo distanziamento cognitivo da tali avvenimenti e possa favorire un accesso a modalità di elaborazione degli eventi orientate a dimensioni spirituali e di fede. La religione è un concetto importante per comprendere l’adattamento ai traumi psicologici e il rivolgersi ad essa è stato segnalato come una risposta comune ad eventi negativi della vita (Carmil & Breznitz, 1991).

Al riguardo, Exline, Smyth, Gregory, Hockeemeyer e Tulloch (2005) hanno osservato che la religione nell’ambito dell’*expressive writing* aiuta a dare significato all’esperienza traumatica promuovendone l’elaborazione cognitiva adattativa e aumentando gli effetti benefici che la scrittura espressiva ha sulla salute. Anche lo studio di Chen e Contrada (2009) ha evidenziato che la religione e la spiritualità possono essere una risorsa importante in caso di trauma: infatti, se l’espressione emotiva scritta funge da piattaforma per il cambiamento cognitivo (Pennebaker, 1993), l’inquadramento religioso può facilitare questo processo, riducendo l’angoscia e migliorando la salute. Anche studi non specificamente legati al trauma (Patrick & Kinney, 2003; Kim & Seidlitz, 2002), hanno rilevato un’associazione tra la religiosità e varie misure di benessere psicofisico, compresi la diminuzione dei sintomi depressivi e fisici. È stato anche riconosciuto che gli interventi orientati allo spirito possono aiutare i sopravvissuti al trauma nel loro processo di

coping e di creazione di significato (Aten et al., 2014; Walker et al., 2015). Harris et al. (2011) hanno trovato prove a sostegno dell'efficacia degli interventi di gruppo orientati alla spiritualità nel ridurre i sintomi del PTSD dei veterani esposti al trauma. Secondo Simkin (2020), la spiritualità promuove una forte connessione con gli altri e aiuta a far fronte a eventi traumatici.

Dai nostri risultati emerge inoltre come l'attitudine positiva aumenti in modo significativo (da T1 a T2) per la condizione di *expressive writing* traumatico, mentre diminuisce per la condizione di scrittura neutra: in questo caso si evidenzia un effetto differenziale delle due forme di scrittura espressiva, in quanto quella orientata al trauma appare più efficace nel permettere una ridefinizione cognitiva positiva di eventi vissuti come profondamente dolorosi e segnanti. Non altrettanto si può affermare per la scrittura orientata a eventi neutri, che invece produce una diminuzione dell'orientamento positivo all'evento. Sembra, quindi, che esprimere narrativamente le esperienze traumatiche porti a esiti positivi attraverso la ristrutturazione, l'organizzazione e l'adattamento dei ricordi (Miragoli et al., 2019, 2017; Smyth, True & Souto, 2001). Verbalizzare rappresentazioni, emozioni e immagini mentali attraverso la scrittura cambia il modo di pensare degli individui sul trauma (Pennebaker & Seagal, 1999), in quanto lo scrivere ripetutamente sugli eventi porta alla formazione di schemi e/o storie cognitive più coerenti, rivedendo i modelli di pensiero irrazionali e distorti (Manier & Olivares, 2005).

Indagini dirette sull'elaborazione cognitiva come potenziale meccanismo suggeriscono che la scrittura può aiutare chi scrive ad organizzare e strutturare la memoria traumatica, dando luogo a schemi più adattivi e integrati di sé, degli altri e del mondo (Harber & Pennebaker, 1992). Ci sono evidenze empiriche che la forma narrativa e la coerenza sono necessarie affinché la scrittura espressiva sia realmente efficace (Smyth et al., 2001) e che la scrittura espressiva aumenti la capacità della memoria di lavoro, che a sua volta, può favorire l'elaborazione cognitiva (Klein & Boals, 2001) e diminuire la frequenza del pensiero invadente e dell'evitamento (Klein & Boals, 2001; Park & Blumberg, 2002).

Per quanto riguarda l'evitamento, nella nostra ricerca entrambi gli interventi di scrittura, sia quello focalizzato sugli eventi traumatici sia quello neutro, hanno prodotto una diminuzione (da T1 a T2) del ricorso a questa forma di distanziamento cognitivo ed emotivo dall'evento. In particolare, la scrittura orientata all'evento traumatico sembra essere quella che ha inciso in modo più significativo sull'evitamento,

sostenendo una risposta più proficua in termini di elaborazione psicologica dell'evento. Scrivere sul contenuto emotivo del trauma consente agli individui non solo di confrontarsi con la reazione emotiva, ma anche di rivalutare e accettare le proprie paure. La constatazione che l'intervento di scrittura espressiva tradizionale è stato associato ad una diminuzione della tendenza ad evitare o a sopprimere pensieri angoscianti conferma le proposte teoriche dei meccanismi sottostanti che spiegano l'efficacia della scrittura espressiva (Pennebaker, 1997; Pennebaker & Seagal 1999; Gortner, Rude & Pennebaker, 2006). In particolare, questo risultato supporta l'idea che scrivere dei propri pensieri e sentimenti più profondi, che circondano il ricordo di esperienze traumatiche, contrasta la tendenza ad evitare il materiale psichico angosciante e facilita la consapevolezza e l'elaborazione cognitiva ed emotiva (Pennebaker, 1997; Pennebaker & Seagal, 1999). Questo risultato è coerente con studi precedenti che hanno rilevato, in seguito ad interventi di scrittura espressiva, significative riduzioni del pensiero intrusivo e del comportamento evitante rispetto ad eventi di vita negativi/traumatici (Klein & Boals, 2001; Park & Blumberg, 2002; Schoutrop, Lange, Hanewald, Davidovich & Salomon, 2002).

Relativamente alla centralità dell'evento, i nostri risultati mostrano un effetto differente per le due condizioni di scrittura. I partecipanti, che hanno effettuato la prova di scrittura neutra, hanno evidenziato, infatti, una diminuzione nel punteggio di "identità personale", a testimonianza di come l'evento narrato avesse perso rilevanza in termini di definizione identitaria personale. Un effetto opposto si è riscontrato, invece, per la condizione di *expressive writing* traumatico: i partecipanti hanno riscontrato un effetto di aumento della centralità dell'evento nella definizione dell'identità personale. È possibile che questo dato sia riconducibile ad un *side effect*, indesiderato e iatrogeno, dell'esperienza di scrittura centrata sugli eventi dolorosi: in effetti, coloro che da una parte giungono ad una miglior integrazione del ricordo dell'evento grazie alla esperienza di scrittura, probabilmente rischiano contemporaneamente di essere esposti al fatto che l'evento stesso acquisisca maggior salienza e rilevanza a livello di storia personale. Il tentativo di non pensare agli eventi traumatici, al fine di evitare emozioni travolgenti, può generare ulteriori sentimenti di depressione e paura (Lepore, Silver, Wortman & Wayment, 2002). In uno studio con donne in buona salute, i partecipanti, che avevano scritto dei loro traumi, hanno riportato più effetti negativi ed eccitazione all'inizio e dopo la scrittura, rispetto ai partecipanti senza storie traumatiche (Creech, Smith, Grimes & Meagher, 2011). L'aumento dell'effetto negativo subito dopo la scrittura è coerente con la letteratura (Esterling, L'Abate, Murray & Pennebaker, 1999): la ripetuta

esposizione, durante diverse sessioni di scrittura, può consentire la rinuncia e l'estinzione di associazioni emotive negative e/o offrire alla persona informazioni correttive in merito agli stimoli, alle risposte e al significato dell'evento (Sloan & Marx, 2004). Pertanto, la scrittura espressiva può fungere da mezzo per l'esposizione a stimoli precedentemente evitati ed è stato riscontrato che, l'aumento dell'effetto negativo immediatamente dopo la scrittura di esperienze traumatiche, di solito è transitorio in quanto al follow-up i partecipanti generalmente dichiarano di sentirsi meglio di prima (Pennebaker, Colder & Sharp, 1990).

L'efficacia dell'esposizione prolungata come trattamento per lo stress post-traumatico (Foa & Rothbaum, 1998) ha portato al suggerimento che il paradigma della scrittura possa produrre l'estinzione di risposte emotive negative, attraverso la ripetuta scrittura di memorie traumatiche (Lepore et al., 2002). Questa ipotesi non trova però un supporto univoco in letteratura. Vi sono evidenze che l'esposizione possa essere alla base dei benefici della scrittura espressiva per la salute emotiva (Sloan & Marx, 2004; Sloan, Marx & Epstein, 2005): tuttavia, molti soggetti traggono beneficio dalla scrittura indipendentemente dal fatto che scrivano della stessa esperienza traumatica o di esperienze diverse in ogni sessione di scrittura (Baikie & Wilhelm, 2005).

Il meccanismo d'azione della scrittura espressiva appare, quindi, complesso ed è verosimile che i vari benefici, che la letteratura attribuisce a questo intervento, potrebbero derivare da una combinazione di cambiamenti cognitivi e/o emotivi immediati e a lungo termine, processi sociali ed effetti biologici, piuttosto che essere giustificati da un singolo fattore (Pennebaker, 2004a).

Certo è che, data la sua semplicità esecutiva, la scrittura espressiva sembra avere un grande potenziale come strumento terapeutico in diversi contesti clinici o come mezzo di auto-aiuto, da solo o in aggiunta alle terapie tradizionali e di promozione della resilienza (Smyth & Helm, 2003; Pennebaker, 2004b; Giordano et al., 2019) e, sebbene non vi siano prove dirette, è stato suggerito che l'approccio più strutturato del paradigma della scrittura espressiva possa essere più vantaggioso del semplice diario nel prendere in carico la sofferenza psicologica correlata al trauma e ad altre esperienze di vita sfavorevoli (Smyth & Pennebaker, 1999).

Limiti e direzioni future

La ricerca presenta diversi limiti. In primo luogo, la numerosità campionaria non è elevata e non consente una ampia generalizzazione dei risultati, anche in ragione della perdita di soggetti avvenuta nei diversi tempi di misurazione. Oltre a questo, la provenienza dei partecipanti – giovani adulti studenti universitari – non consente di estendere i risultati emersi alla popolazione generale.

In terzo luogo, l'attribuzione casuale dei partecipanti ai tre gruppi sperimentali (*EW* trauma, *EW* neutro, Non *EW*) non ha evitato la presenza di differenze statisticamente significative nei punteggi delle scale somministrate, cosa che ha in parte inficiato i risultati della sperimentazione.

Infine, al momento non sono ancora stati analizzati i trascritti narrativi forniti dai partecipanti, dunque non siamo in grado di poter correlare i dati quantitativi qui presentati con i contenuti narrati. Sarà obiettivo di prossimi studi approfondire questo tema.

Nonostante questi limiti, i risultati paiono confermare una discreta efficacia del protocollo di scrittura espressiva, soprattutto nel sostenere un potenziamento delle risorse di *coping* personali e di adattamento rispetto agli esiti degli eventi stressanti vissuti.

Riferimenti bibliografici

- Aten, J. D., O'Grady, K. A., Milstein, G., Boan, D. & Schrub, A. (2014). Spiritually oriented disaster psychology. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(1), 20-28. DOI:10.1037/scp0000008.
- Baikie, K. A. & Wilhelm, K. (2005). Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 338-346. DOI: 10.1192/apt.11.5.338.
- Barton, S., Boals A. & Knowles, L. (2013) Thinking about trauma: the unique contributions of event centrality and posttraumatic cognitions in predicting PTSD and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 718-726. DOI: 10.1002/jts.21863.
- Berman, S. L. (2016). Identity and trauma. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 5(2), 1-3. DOI: 10.4172/2324-8947.1000E108.
- Berman, S. L., Weems, C. F. & Petkus, V. (2009). The prevalence and incremental validity of identity problem symptoms in a high school sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(2), 183-195. DOI: 10.1007/s10578-008-0117-6.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(3), 340-348. DOI: 10.1097/00004583-199703000-00012.

- Berntsen, D. & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231. DOI: 10.1016/j.brat.2005.01.009.
- Blix, I., Solberg, Ø. & Heir, T. (2014). Centrality of event and symptoms of posttraumatic stress disorder after the 2011 Oslo bombing attack. *Applied Cognitive Psychology*, 28, 249-253. DOI:10.1002/acp.2988.
- Boals, A. & Klein, K. (2005). Word use in emotional narratives about failed romantic relationships and subsequent mental health. *Journal of Language and Social Psychology*, 24, 252-268. DOI: 10.1177/0261927X05278386.
- Boals, A. (2012). The use of meaning making in expressive writing: When meaning is beneficial. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(4), 393-409. DOI: 10.1521/jscp.2012.31.4.393.
- Bohleber, W. (2007). Ricordo, trauma e memoria collettiva. La battaglia per il ricordo in psicoanalisi [Remembrance, trauma and collective memory: The battle for memory in psychoanalysis]. *Rivista di Psicoanalisi*, 53(2), 367-394.
- Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (2014). Appraisals of discriminatory events among adult offspring of Indian residential school survivors: the influences of identity centrality and past perceptions of discrimination. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 20(1), 75-86. DOI: 10.1037/a0033352.
- Booker, J. A., & Dunsmore, J. C. (2017). Expressive writing and well-being during the transition to college: Comparison of emotion-disclosing and gratitude-focused writing. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(7), 580. DOI: 10.1521/jscp.2017.36.7.580.
- Bourassa, K. J., Allen, J. J. B., Mehl, M. R. & Sbarra, D. A. (2017). The Impact of Narrative Expressive Writing on Heart Rate, Heart Rate Variability, and Blood Pressure Following Marital Separation. *Psychosomatic Medicine*, 79(6), 697-705. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000475.
- Boykin, D. M., Anyanwu, J., Calvin, K. & Orcutt, H. K. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on event centrality in determining trauma outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 193-199. DOI: 10.1037/tra0000490.
- Braganza, D. & Piedmont, R. L. (2015). The impact of the core transformation process on spirituality, symptom experience, and psychological maturity in a mixed age sample in India: a pilot study. *Journal of Religion of Health*, 54, 888-902. DOI: 10.1007/s10943-015-0049-y.
- Brewin, C. R. (2001). Memory processes in post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 159-163. DOI: 10.1080/09540260120074019.
- Broderick, J. E., Junghaenel, D. U. & Schwartz, J. E. (2005). Written Emotional Expression Produces Health Benefits in Fibromyalgia Patients. *Psychosomatic Medicine*, 67, 326-34. DOI: 10.1097/01.psy.0000156933.04566.bd.

- Brown, A. D., Antonius, D., Kramer, M., Root, J. C. & Hirst, W. (2010). Trauma centrality and PTSD in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 496-499. DOI: 10.1002/jts.20547.
- Carmil, D. & Breznitz, S. (1991) Personal trauma and world view: Are extremely stressful experiences related to political attitudes, religious beliefs, and future orientation? *Journal of Traumatic Stress*, 4(3), 393-405. DOI: 10.1002/jts.2490040307.
- Chen, Y. Y. & Contrada, R. J. (2009). Framing Written Emotional Expression from a Religious Perspective: Effects on Depressive Symptoms. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4), 427-438. DOI: 10.2190/PM.39.4.g.
- Cheung, R. Y., Chung, H. S., & Ng, M. C. (2021). Expressive writing and well-being in Chinese emerging adults: Is emotion regulation an underlying mechanism?. *Emerging Adulthood*, 9(6), 679-689. DOI: 10.1177/2167696818824719.
- Cooper, C. L. & Faragher, E. B. (1993). Psychosocial stress and breast cancer. The interrelationship between stress events, coping strategies and personality. *Psychological Medicine*, 23(3), 653-662. DOI: 10.1017/S0033291700025435.
- Creech, S. K., Smith, J., Grimes J. S. & Meagher, M. W. (2011). Written emotional disclosure of trauma and trauma history alter pain sensitivity. *The Journal of Pain*, 12(7), 801-810. DOI: 10.1016/j.jpain.2011.01.007.
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing. *Psychological Bulletin*, 130(2), 228-260. DOI: 10.1037/0033-2909.130.2.228.
- De Moor, E. L., Van der Graaff, J., Van Dijk, M. P. A., Meeus, W. & Branje, S. (2019). Stressful life events and identity development in early and mid-adolescence. *Journal of Adolescence*, 76, 75-87. DOI: 10.1016/j.adolescence.2019.08.006.
- Di Blasio, P., Camisasca, E., Caravita, S. C. S., Ionio, C., Milani, L. & Valtolina, G. G. (2015). The effects of expressive writing on postpartum depression and posttraumatic stress symptoms. *Psychological reports*, 117(3), 856-882. DOI: 10.2466/02.13.PR0.117c29z3.
- Di Blasio, P., Miragoli, S. & Procaccia, R. (2012). The role of PTSD in understanding child allegation of sexual abuse. In V. Ardino (Ed.), *Post-traumatic syndromes in childhood and adolescence: A handbook of research and practice* (pp. 177-198). London: Wiley and Sons Publications.
- East, P., Startup, H., Roberts, C., & Schmidt, U. (2010). Expressive writing and eating disorder features: A preliminary trial in a student sample of the impact of three writing tasks on eating disorder symptoms and associated cognitive, affective and interpersonal factors. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 18(3), 180-196.
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38(4), 319-345. DOI: 10.1016/s0005-7967(99)00123-0.

- Emmerik, A. A., Reijntjes, A. & Kamphuis, J. H. (2013). Writing Therapy for Posttraumatic Stress: A Meta-Analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 82-88. DOI: 10.1159/000343131.
- Epstein, E. M., Sloan, D. M. & Marx, B. P. (2005). Getting to the heart of the matter: Written disclosure, gender, and heart rate. *Psychosomatic Medicine*, 67, 413-419. DOI: 10.1097/01.psy.0000160474.82170.7b.
- Esterling, B. A., L'Abate, L., Murray, E. J. & Pennebaker J. W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: Mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 19(1), 79-96. DOI: 10.1016/s0272-7358(98)00015-4.
- Exline, J. J., Smyth, J. M., Gregory, J., Hockeemeyer, J. & Tulloch, H. (2005). Religious framing by individuals with PTSD when writing about traumatic experiences. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 15(1), 17-33. DOI: 10.1207/s15327582ijpr1501_2.
- Fernandez, I., Maslovaric, G. & Veniero Galvagni, M. (2013). *Traumi Psicologici, Ferite dell'Anima: Il Contributo della Terapia con EMDR [Psychological trauma, wounds of the soul: The contribution of EMDR therapy]*. Napoli: Liguori.
- Fitzgerald, J. M., Berntsen, D. & Broadbridge, C. L. (2015). The influences of event centrality in memory models of PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 30(1), 10-21. DOI: 10.1002/acp.3160.
- Foa, E. B. & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Foa, E. B., Molnar, C. & Cashman, L. (1995). Changes in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675-690. DOI: 10.1007/BF02102894.
- Frattaroli, J. (2006). Experimental disclosure and its moderators: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132, 823-865. DOI: 10.1037/0033-2909.132.6.823.
- Frisina, P. G., Borod, J. C. & Lepore, S. J. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(9), 629-634. DOI: 10.1097/01.nmd.0000138317.30764.63.
- García-Oliva, C. & Piqueras, J. A. (2016). Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 293-303. DOI:10.1556/2006.5.2016.041.
- George, L. S., Park, C. L. & Chaudoir, S. R. (2016). Examining the relationship between trauma centrality and posttraumatic stress disorder symptoms: A moderated mediation approach. *Traumatology*, 22(2), 85-93. DOI: 10.1037/trm0000063.
- Ghisi, M., Flebus, G.B., Montano, A., Sanavio, E., & Sica, C. (2006). *Beck Depression Inventory-II. Manuale italiano*. Firenze: Organizzazioni Speciali.

- Giordano, F., Ragnoli, F., Bruno, F. B. & Boerchi, D. (2019). Testing Assisted Resilience Approach Therapy (ARAT) with children victims of violence. *Children and Youth Services Review*, 96, 286-293. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2018.11.050.
- 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. DOI: 10.1016/j.beth.2006.01.004.
- Guler, J. (2014). *The relationship among previous exposure to war and conflict, acculturation, and identity formation among adolescent refugees*. USA: University of Central Florida.
- Harber, K. D. & Pennebaker, J. W. (1992). Overcoming traumatic memories. In: S.-A. Christianson (Ed.), *The Handbook of Emotion and Memory: Research and Theory* (pp. 359-387). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Thuras, P., Murray-Swank, N., Grace, D., Ogden, H., Olson, R. H. A., Winkowski, A. M., Bacon, R., Malec, C., Campion, K. & Le, T. (2011). The effectiveness of a trauma focused spiritually integrated intervention for veterans exposed to trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 67(4), 425-438. DOI: 10.1002/jclp.20777.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress response syndromes* (2nd ed.). Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- Ionio, C., Mascheroni, E. & Di Blasio, P. (2018). Psychometric properties of the Centrality of Event Scale in Italian adolescents. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 20, 67-79. DOI: 10.3280/MAL2018-001005.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Wittchen, H. U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184. DOI: 10.1002/mpr.1359.
- Khurshed, M. & Shahnawaz, M. G. (2020). Trauma and post-traumatic growth: spirituality and self-compassion as mediators among parents who lost their young children in a protracted conflict. *Journal of Religion of Health*. DOI: 10.1007/s10943-020-00980-2.
- Kim, Y. & Seidlitz, L. (2002). Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment. *Personality & Individual Differences*, 32(8), 1377-1390. DOI: 10.1016/S0191-8869(01)00128-3.
- King, L. A. & Miner, K. N. (2000). Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(2), 220-230. DOI: 10.1177/0146167200264008.
- King, M., Marston, L., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H. & Bebbington, P. (2013). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 68-73. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.112003.
- Klein, K. & Boals, A. (2001). Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(3), 520-533. DOI: 10.1037/0096-3445.130.3.520.

- Kliwer, W., Lepore, S. J., Oskin, D., & Johnson, P. D. (1998). The role of social and cognitive processes in children's adjustment to community violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 199-209. DOI: 10.1037/0022-006X.66.1.199.
- Kovac, S. H. & Range, L. M. (2011). Does Writing About Suicidal Thoughts and Feelings Reduce Them? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 32*(4), 428-440. DOI: 10.1521/suli.32.4.428.22335.
- Kramer, L. B., Whiteman, S. E., Witte, T. K., Silverstein, M. W. & Weathers, F. W. (2019). From trauma to growth: The roles of event centrality, posttraumatic stress symptoms, and deliberate rumination. *Traumatology, 26*(2), 152-159. DOI: 10.1037/trm0000214.
- 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*, 1148-1151. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.065.
- Lepore, S. J. & Greenberg, M. A. (2002). Mending broken hearts: Effects of expressive writing on mood, cognitive processing, social adjustment and health following a relationship breakup. *Psychology and Health, 17*, 547-560. DOI: 10.1080/08870440290025768.
- Lepore, S. J. & Helgeson, V. S. (1998). Social constraints, intrusive thoughts, and mental health after prostate cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology, 17*(1), 89-106. DOI: 10.1521/jscp.1998.17.1.89.
- Lepore, S. J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1030-1037. DOI: 10.1037/0022-3514.73.5.1030.
- Lepore, S. J. (2001). A social-cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. In: A. Baum & B. Andersen (Eds.), *Psychosocial interventions for cancer* (pp. 99-118). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lepore, S. J., Greenberg, M. A., Bruno, M. & Smyth, J. M. (2002). Expressive writing and health: Self-regulation of emotion-related experience, physiology, and behavior. In: S. J. Lepore & Smyth J. M. (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 99-117). Washington, DC: American Psychological Association. DOI: 10.1037/10451-005.
- Lepore, S. J., Ragan, J. D. & Jones, S. (2000). Talking facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 499-508. DOI: 10.1037/0022-3514.78.3.499.
- Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B. & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 271-282. DOI: 10.1037/0022-3514.70.2.271.

- Levitt, J. T., Brown, T. A., Orsillo, S. M. & Barlow, D. H. (2004). The effects of acceptance versus suppression of emotion on subjective and psychophysiological response to carbon dioxide challenge in patients with panic disorder. *Behavior Therapy*, 35(4), 747-766. DOI: 10.1016/S0005-7894(04)80018-2.
- Low, C. A., Stanton, A. L. & Danoff-Burg, S. (2006). Expressive disclosure and benefit finding among breast cancer patients: mechanisms for positive health effects. *Health Psychology*, 25, 181-189. DOI: 10.1037/0278-6133.25.2.181.
- Manier, D. & Olivares, A. (2005). Who benefits from expressive writing? Moderator variables affecting outcomes of emotional disclosure interventions. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 2(1), 15-28.
- Marcus, P. H. (2017). Getting write into therapy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(5), 367-368. DOI: 10.1016/j.jaac.2017.01.020.
- Marx, B. P. & Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 569-583. DOI: 10.1016/j.brat.2004.04.004.
- Miragoli, S., Camisasca, E. & Di Blasio, P. (2017). Narrative fragmentation in child sexual abuse: The role of age and Post-Traumatic Stress Disorder. *Child Abuse & Neglect*, 73C, 106-114. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.09.028.
- Miragoli, S., Camisasca, E. & Di Blasio, P. (2019). Investigating linguistic coherence relations in child sexual abuse: A comparison of PTSD and non-PTSD children. *Heliyon*, 5(2), e01163. DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e01163
- Miragoli, S., Procaccia, R. & Di Blasio, P. (2014). Language use and PTSD symptoms: Content analyses of allegations of child sexual abuse. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 14(5), 355-382. DOI: 10.1080/15228932.2014.970423.
- Mogk, C., Otte, S., Reinhold-Hurley, B. & Kröner-Herwig, B. (2006). Health effects of expressive writing on stressful or traumatic experiences - a meta-analysis. *Psycho-social medicine*, 3(Doc06), 1-9.
- Morris, B. A., Campbell, M., Dwyer, M., Dunn, J. & Chambers, S. K. (2011). Survivor identity and post-traumatic growth after participating in challenge-based peersupport programmes. *British Journal of Health Psychology*, 16(3), 660-674. DOI: 10.1348/2044-8287.002004.
- Mosher, D. K., Hook, J. N., Captari, L. E., Hodge, A. S., Bellegarde, N., Davis, D. E., McElroy-Heltzel, S. E., Choe, E. J., Van Tongeren, D. R., Davis, E. B. & Aten, J. D. (2021). Spiritually Oriented Expressive Writing and Promoting Positive Outcomes After a Natural Disaster. *The Counseling Psychologist*, 49(6): 847-881. DOI: 10.1177/00110000211010499.
- Muldoon, O. T., Haslam, S. A., Haslam, C., Cruwys, T., Kearns, M. & Jetten, J. (2019). The social psychology of responses to trauma: social identity pathways associated with divergent traumatic responses. *European Review of Social Psychology*, 30, 311-348. DOI: 10.1080/10463283.2020.1711628.
- National Collaborating Center for Mental Health 2005. *Post-traumatic Stress Disorder: the Management of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care*. Gaskell.

- Niles, A. N., Haltom, K. E., Mulvenna, C. M., Lieberman, M. D. & Stanton, A. L. (2013). Randomized controlled trial of expressive writing for psychological and physical health: the moderating role of emotional expressivity. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 27(1), 1-17. DOI: 10.1080/10615806.2013.802308.
- Norman, S., Lumley, M., Dooley, J. & Diamond, M. (2004). For whom does it work? Moderators of the effects of written emotional disclosure in a randomized trial among women with chronic pelvic pain. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 174-83. DOI: 10.1097/01.psy.0000116979.77753.74.
- Park, C. L. & Blumberg, C. J. (2002). Disclosing trauma through writing: testing the meaning-making hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), 597-616. DOI: 10.1023/a:1020353109229.
- Park, D., Ramirez, G. & Beilock, S. L. (2014). The role of expressive writing in math anxiety. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 20(2), 103-111. DOI: 10.1037/xap0000013.
- Patrick, J. H. & Kinney, J. M. (2003). Why believe? The effects of religious beliefs on emotional well-being. *Journal of Religious Gerontology*, 14(2-3), 153-170. DOI: 10.1300/J078v14n02_05.
- Pennebaker, J. W. & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(3), 274-281. DOI: 10.1037/0021-843X.95.3.274.
- Pennebaker, J. W. & Chung, C. K. (2011). Expressive writing: Connections to physical and mental health. In: H.S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology*. New York, NY: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0018.
- Pennebaker, J. W. & Francis, M. E. (1996). Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion*, 10(6), 601-626. DOI: 10.1080/026999396380079.
- Pennebaker, J. W. & O'Heeron, R. (1984). Confiding in others and illness rates among spouses of suicide and accidental death victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473-476. DOI: 10.1037//0021-843X.93.4.473.
- Pennebaker, J. W. & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254. DOI: 10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N.
- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioural inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 26(2), 82-95. DOI: 10.1037/H0080025.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: health, linguistic and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31(6), 539-548. DOI: 10.1016/0005-7967(93)90105-4.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166. DOI: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x.

- Pennebaker, J. W. (2004a). *Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Pennebaker, J. W. (2004b). Theories, therapies, and taxpayers. On the complexities of the expressive writing paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(2), 138-142. DOI: 10.1093/clipsy.bph063.
- Pennebaker, J. W. and Chung, C. K. (2007). Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health. In H. S. Friedman & R. C. Silver (Eds), *Foundations of health psychology* (pp. 263-284). Oxford: University Press.
- Pennebaker, J. W., Barger, S. D. & Tiebout, J. (1989). Disclosure of traumas and health among Holocaust survivors. *Psychosomatic Medicine*, 51(5), 577-589. DOI: 10.1097/00006842-198909000-00009.
- Pennebaker, J. W., Colder, M. & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 528-537. DOI: 10.1037/0022-3514.58.3.528.
- Petrie, K. J., Fontanilla, I., Thomas, M. G., Booth, R. J. & Pennebaker, J. W. (2004). Effect of written emotional expression on immune function in patients with human immunodeficiency virus infection: a randomized trial. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 272-275. DOI: 10.1097/01.psy.0000116782.49850.d3.
- Reinhold, M., Burkner, P. C. & Holling, H. (2018). Effects of expressive writing on depressive symptoms-A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), e12224. DOI: 10.1111/cpsp.12224.
- Sandole, D. H. & Auerbach, C. F. (2013). Dissociation and identity transformation in female survivors of the genocide against the tutsi in Rwanda: A qualitative research study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(2), 127-137. DOI: 10.1080/15299732.2013.724345.
- Schoutrop, M. J. A., Lange, A., Hanewald, G., Davidovich, U. & Salomon, H. (2002). Structured writing and processing major stressful events: A controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(3), 151-157. DOI: 10.1159/000056282.
- Shalka, T. R. (2019). Saplings in the hurricane: a grounded theory of college trauma and identity development. *Review of Higher Education*, 42, 739-764. DOI: 10.1353/rhe.2019.001313.
- Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoé, G., Sighinolfi, C., Chiri, L. R., & Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced – Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 14(1), 27-53.
- Sigamoney, J. (2018). Resilience of somali migrants: religion and spirituality among migrants in Johannesburg. *Alternation Journal*, 22, 81-102. DOI: 10.29086/2519-5476/2018/sp22a5.
- Simkin, H. (2020). The Centrality of Events, Religion, Spirituality, and Subjective Well-Being in Latin American Jewish Immigrants in Israel. *Frontiers in Psychology*, 11(September), 1-8. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.576402.

- Sloan, D. M. & Marx, B. P. (2017). On the implementation of Written Exposure Therapy (WET) with veterans diagnosed with PTSD. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 13, 154-164. DOI: 10.14713/pcsp.v13i2.2005.
- Sloan, D. M. & Marx, B. P. (2018). Maximizing outcomes associated with expressive writing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(2), e12231. DOI: 10.1111/cpsp.12231.
- Sloan, D. M. & Marx, B.P. (2004). A closer examination of the structured written disclosure procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2): 165-175. DOI: 10.1037/0022-006X.72.2.165.
- Sloan, D. M., Marx, B. P. & Epstein, E. M. (2005). Further examination of the exposure model underlying the efficacy of written emotional disclosure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 549-54. DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.549.
- Smith, H. E., Jones C. J., Hankins M., Field A. P., Theadom A., Bowskill R. & Frew A. (2015). The effects of expressive writing on lung function, quality of life, medication use and symptoms in adults with asthma: a randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 77, 429-37. DOI: 10.1097/PSY.000000000000166.
- Smyth, J. & Helm, R. (2003). Focused expressive writing as self-help for stress and trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2): 227-235. DOI: 10.1002/jclp.10144.
- Smyth, J. M. & Pennebaker, J. W. (1999). Sharing one's story: translating emotional experiences into words as a coping tool. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The Psychology of What Works* (pp. 70-89). New York: Oxford University Press.
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1): 174-184. DOI: 10.1037/0022-006X.66.1.174.
- Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A. & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 281, 1304-1309. DOI: 10.1001/jama.281.14.1304.
- Smyth, J., True N. and Souto N. (2001). Effects of writing about traumatic experiences: The necessity for narrative structuring. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 161-172. DOI: 10.1521/jsoc.20.2.161.22266.
- Solano, L. (2013). *Tra mente e corpo [Between mind and body]*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Soliday, E., Garofalo, J. P., & Rogers, D. (2004). Expressive writing intervention for adolescents' somatic symptoms and mood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 792-801. DOI: https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_14.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg S., Sworowski L. A., Collins C A., Branstetter A. D., Rodriguez-Hanley A., Kirk S. B. & Austenfeld J. L. (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), 4160-4168. DOI: 10.1200/JCO.2002.08.521.

- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E. & Van den Bout, J. (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70(1), 169-178. DOI: 10.1037//0022-006X.70.1.169.
- Tay, A. K., Rees, S., Chen, J., Kareth, M. & Silove, D. (2015). Factorial structure of complicated grief: Associations with loss-related traumatic events and psychosocial impacts of mass conflict amongst west papuan refugees. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. DOI: 10.1007/s00127-015-1099-x.
- Temoshok, L. (1985). Biopsychosocial studies on cutaneous malignant melanoma: Psychosocial factors associated with prognostic indicators, progression, psychophysiology and tumor-host response. *Social Science & Medicine*, 20, 833-840. DOI: 10.1016/0277-9536(85)90338-7.
- Travagin, G., Margola, D. & Revenson, T. A. (2015). How effective are expressive writing interventions for adolescents? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 36, 42-55. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.01.003.
- van der Kolk, B. A. & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525. DOI: 10.1007/BF02102887.
- Van der Kolk, B. A. & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525.
- van Emmerik, A. A. P., Reijntjes, A. & Kamphuis, J. H. (2013). Writing therapy for posttraumatic stress: a meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(2), 82-88. DOI: 10.1159/000343131.
- Walker, D. F., Courtois, C. A. & Aten, J. D. (2015). *Spiritually oriented psychotherapy for trauma*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Webermann, A. R., Maldonado, A., Singh, R., Torres, S., Bushee, S. & Murphy, C. M. (2019). Centrality of traumatic events and men's intimate partner violence perpetration. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. DOI: 10.1037/tra0000497.
- Zheng, Y. & Lawson, T. R. (2015). Identity reconstruction as shiduers: Narratives from Chinese older adults who lost their only child. *International Journal of Social Welfare*, 24(4), 399-406. DOI: 10.1111/ijsw.12139.

Sitografia

- Evans, J. F. (2012). Scrittura espressiva: cosa c'è nella tua mente e nel tuo cuore? [Expressive writing: what's in your mind and heart?]. *Psychology Today*. Consultato da <https://www.psychologytoday.com/us/blog/write-yourself-well/201208/expressive-writing>.
- The Center for Treatment of Anxiety and Mood Disorders (CTAMD). (2017). *What is trauma?*. Consultato da <https://centerforanxietydisorders.com/what-is-trauma/>.