

Ekspressiv skriving som egenerapeutisk verktøy ett år etter brystkreftdiagnosen - resultater fra en norsk pilotstudie

Birgitta Haga Gripsrud, Håvard Søliland og Kirsten Lode

Birgitta Haga Gripsrud, PhD. Kulturviter, Post doc ved Forskningsavdelingen, Stavanger Universitetssjukehus.

Håvard Søliland, PhD. Overlege ved Bryst- og endokrinkirurgisk seksjon, Kirurgisk avdeling, Stavanger Universitetssjukehus. Professor ved Klinisk institutt 2 (K2), Universitetet i Bergen.

Kirsten Lode, PhD. Sykepleier. Fagsjef, helsefaglig forskning ved Forskningsavdelingen, Stavanger Universitetssjukehus.

Abstract

Expressive writing as a self-help tool one year after the breast cancer diagnosis – results from a Norwegian pilot study

The article presents findings from a pilot study on expressive writing, a therapeutic method undescribed in a Norwegian scientific context. Objective: 1. Gain qualitative data on breast cancer women's experiences with expressive writing. 2. Evaluate the intervention's feasibility, based on participants' experiences of the instruction, procedure, and circumstances for writing. Method & design: The study has an exploratory descriptive design. Data collection was achieved through in-depth interviews, followed by experiential thematic analysis of transcripts. Results: Two women enrolled, participating in writing/interviews. Analysis revealed three themes: "The experience of the writing process", "Writing as working through and work to clear the mind", "Strength and vulnerability in relation to others". Conclusion: Findings reveal that expressive writing was experienced as achievable for two breast cancer women, one year after diagnosis. Writing provided an opportunity to work through, and sort out, feelings and thoughts connected to participants' lives and illness experiences. The instruction was evaluated as easy to understand and inspiring. The women became absorbed in electronic writing in their own homes. They both recommended expressive writing for other women with breast cancer, especially in the period after initial diagnosis.

Nøkkelord/ Keywords:

Brystkreft; psykososial støtte; kvalitativ metode; pilotstudie; ekspressiv skriving, breast cancer; psychosocial support; qualitative method; pilot study; expressive

Referee*

Innledning

Artikkelen presenterer resultater fra en pilotstudie på ekspressiv skriving som egenerapeutisk verktøy for norske brystkreftpasienter. Metoden er, så vidt oss bekjent, ny i norsk vitenskapelig sammenheng. Utvalget bestod av to deltakere. Deres skildringer gjennom forskningsintervjuene var så omfattende at vi mente det berettiget å publisere funnene. Forfatterne bak artikkelen består av en kulturviter, en brystkreftkirurg, og en sykepleier.

Psykososiale utfordringer ved brystkreft

For norske kvinner er livstidsrisikoen for å utvikle brystkreft rundt 8%. I 2010 var prevalensen nær 40 000 (Krefregisteret). Over 50% av brystkreftrammede fjerner hele brystet, resten får brystbevarende behandling. For kvinnen er brystenes meninger ofte sammensatte. Brystkreft rammer både personlige og kulturelle forestillinger om den gode femininitet, i og med at brystene blir betraktet som den synligste markøren for den kjønne kvinn kroppen, og bærer assosiasjoner til frodighet, seksualitet, og moderlighet (Gripsrud 2006, 2008).

Brystkreftoverlevende kan oppleve følelsesmessige endringer lenge etter behandlingen, enten på grunn av fysiske sekveler (mastektomi, lymfødem, tidlig overgangsalder, infertilitet), psykologiske seinvirkninger (frykt for tilbakefall, depresjon, angst, sorg), eller endringer i sosiale forhold, som arbeid og familierelasjoner (Montazeri 2008). Det å få brystkreft er beskrevet av kvinner som en fysiologisk, psykologisk og eksistensiell krise (Langellier og Sullivan 1998).

Mot dette bakteppet, introduseres nye løsninger for kirurgisk kreftbehandling av denne pasientgruppen i Norge, samtidig som det skorter på evidensbasert og relevant rehabilitering. Norske sykehus har gjennomgått omstillingsprosesser for å få bukt med økende kostnader innen offentlig sektor. Helseforetak-reformen på begynnelsen av 2000-tallet, vektla økonomiske og juridiske faktorer: økt effektivitet gjennom produksjons- og resultatkrav, samt fokus på pasientsikkerhet og dokumentasjon. Noen helsearbeidere opplever at verdidreiningen utfordrer etablerte etiske prinsipper for pasientbehandling (Time 2012). Introduksjonen av ”fast track”, innebærer at kreftbehandling skal igangsettes i løpet av 20 dager etter henvisning til spesialisthelsetjenesten (Wilmore og Kehlet 2001). Et kondensert behandlingsforløp anses for å være kostnadseffektivt og bra for pasientsikkerheten, men vi vet lite om hvordan disse omstillingsprosessene påvirker norske brystkreftpasienters opplevelser. Internasjonal forskning har vist at hurtigbehandling er gunstig for noen, men ikke alle, og at disse pasientene trenger ekstra veiledning og psykososial oppfølging (Greenslade, Elliott og Mandville-Anstey 2010).

For brystkreftpasienten er det mye å ta stilling til i den preoperative perioden, spesielt knyttet til valg av kirurgisk behandling (lumpektomi, mastektomi, rekonstruksjon). Innføring av dagkirurgi medfører at pasienten blir mer løsrevet fra, og får mindre kontaktflate med, sykepleiere, leger, og medpasienter, som tidligere har vært viktige aktører for psykososial støtte i tiden rundt operasjonen. I 2009 ble det utgitt en rapport, på oppdrag fra Helse Midt-Norge, som konkluderte med at det er kritisk behov for forskning på psykologisk rehabilitering og intervensjoner for norske brystkreftpasienter (Juvet, Elsås, Leivseth et al.). Rapporten identifiserer et underskudd av oppdaterte studier med utvalg som gjennomgår slik

moderne medisinsk og kirurgisk behandling. Forfatterne påpeker at framtidige studier bør identifisere sub-grupper med særskilte behov for støttetiltak knyttet til behandling.

Eksisterende støttearenaer for brystkreftpasienter, er gjerne basert på at pasienten skal ta kontakt og be om hjelp. Dette kan innebære at de som er ressursssvake, mangler overskudd, eller er i en krisesituasjon, faller utenfor. For disse er det viktig at tilbud om psykososial støtte blir gitt allerede i forbindelse med diagnose/operasjon, og at helsepersonale er følsomme overfor signaler som gjør at man kan fange opp slike sårbare undergrupper tidlig.

Ekspressiv skriving

Ekspressiv skriving er en metode til bearbeiding av traumatiske eller vanskelige livsopplevelser, utviklet av James W. Pennebaker på 1980-tallet. Den krever verken terapeutisk veiledning, eller forberedelse og etterarbeid for deltakeren. Alt man skal gjøre er å sette seg ned og skrive, og la de tankene, erindringene, og følelsene som kommer, nedtegne seg på papiret. Den generiske instruksjonen ber deltakere skrive i 15 minutter av gangen, fire dager på rad (**Figur 1**).

Figur 1: Generisk instruksjon for ekspressiv skriving (Pennebaker 2014).

Over the next four days, I want you to write about your deepest emotions and thoughts about the most upsetting experience in your life. Really let go and explore your feelings and thoughts about it. In your writing, you might tie this experience to your childhood, your relationship with your parents, people you have loved or love now, or even your career. How is this experience related to who you would like to become, who you have been in the past, or who you are now? Many people have not had a single traumatic experience but all of us have had major conflicts or stressors in our lives and you can write about them as well. You can write about the same issue every day or a series of different issues. Whatever you choose to write about, however, it is critical that you really let go and explore your very deepest emotions and thoughts.

Studier har vist at ekspressiv skriving er nyttig, både for kliniske utvalg, og friske populasjonsgrupper med forskjellig kulturell bakgrunn (Frisina, Borod og Lepore 2004; Harris 2006; Pennebaker 1997; Pennebaker og Chung 2011). Skrivingen kan ha gunstig innvirkning på somatiske forhold som sårhelbredelse (Koschwanez, Kerse, Darragh et al. 2013), lungefunksjon, blodtrykk og immunfunksjon, samt egenoppfattelse av smerter, sykdomssituasjon og helse (Frattaroli 2006; Lepore og Smith 2002; Smyth 1998). Det er usikkert hvilke virksomme mekanismer som utløser terapeutisk effekt. Bearbeidingen antas å foregå via ubevisste prosesser etter den aktive skriveperioden. Slike enkle skriveøvelser er vist å kunne bidra til økt livskvalitet hos kreftpasienter generelt, ved å tilrettelegge for refleksjon i en uoversiktlig livssituasjon: man oppmuntres til å stoppe opp, tenke seg om, og kjenne etter (Morgan, Graves, Poggi og Cheson 2008).

Det er også gjennomført studier på ekspressiv skrivning og brystkreft. Stanton et al. (2002) fant at skrivning førte til signifikant nedgang i medisinske konsultasjoner for kreftrelatert sykdom, ved tre-måneders oppfølging. Metoden er assosiert med bedre helsemessig utfall, og egner seg som en støttestrategi for brystkreftpasienter med minoritetsbakgrunn (Lu, Zheng, Young, Kagawa-Singer og Loh 2012). Deltakerne framstilte skrivningen som meningsfull. Den hadde gunstig effekt på deres livskvalitet, fatigue, posttraumatiske stress, og negative tankemønstre. En randomisert studie fra 2013 bekreftet disse funnene (Craft, Davis og Paulson). En dansk RCT studie med 507 brystkreftkvinner viste at ekspressiv skrivning hadde liten effekt på kreftrelatert distress, men at forsøkspersonene viste færre depressive symptomer, og høyere nivåer av positivt stemningsleie ved tre-måneders oppfølging, enn de i kontrollgruppen (Jensen-Johansen, Christensen, Valdimarsdottir et al. 2012).

Pilotstudien ble gjennomført i forkant av hovedprosjektet "*I am not the same*", som søker kunnskap om kvinners erfaringer av brystkreft, tap av bryst og rekonstruksjon. Forskningen bygger på en forståelse av at brystkreftdiagnosen kan utløse et ras av tanker rundt helse og kropp, tilknytninger til nære andre, framtid og overlevelse – en total livsomveltning som kvinner har ulike forutsetninger for å takle. I sum, utsettes brystkreftpasienter for en sammensatt påkjenning, som det i minskende grad er provisjon for å imøtekomme innenfor kreftsomatikken, samtidig som tilbud med psykososial støtte utenfor klinikken, kan variere fra et helseforetak til et annet. En av hovedprosjektets delkomponenter, er derfor en implementeringsstudie på ekspressiv skrivning som en lett gjennomførbar støttestrategi for brystkreftpasienter (Gripsrud, Summers, Kronowitz et al. 2014, under utarbeiding). Tidligere studier på metoden har tendert mot bruk av effektinstrumenter. I hovedstudien benyttes metoden rent kvalitativt, ved at det innhentes data på a) hvordan deltakere erfarer metoden, b) hvordan de opplever å skrive om livet etter brystkreft, og c) hva de skriver om i tekstene sine. Deltakernes tekster triangulerer intervjudataene, og gir innblikk i deres livsverdener, slik de framstilles av informanten selv, *før* møtet med forskerne finner sted.

Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med pilotstudien var å beskrive deltakernes opplevelser av ekspressiv skrivning, samtidig som vi ønsket deres evaluering av rammen rundt skriveprosessen, med henblikk på designet i hovedstudien. Pilotstudien utprøvde dessuten gjennomførbarheten av hovedstudien for å identifisere målgrupper til utvalget; framgangsmåte for inklusjon av deltakere i klinikken; intervensjonens innhold og struktur (oppgaveteksten, skrivningens lengde/frekvens/medium); metode for datainnsamling (deltakertekster, intervju); og analyse (metode, verktøy) (Conn, Algase, Rawl et al. 2010). Forskningsspørsmålene var derfor:

1. hvordan beskriver brystkreftkvinner sine opplevelser av ekspressiv skrivning?
2. hvordan evaluerer deltakerne instruksjonen for ekspressiv skrivning, samt gitte prosedyrer for, og praktiske omstendigheter rundt, skriveprosessen?

Metode

Pilotstudien har et eksplorativt og deskriptivt design (Braun og Clarke 2013): utprøving av ekspressiv skrivning, og innsamling av data som kan beskrive deltakernes opplevelser.

Etiske hensyn

Hovedprosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Vest 2012/926), samt Institutional Review Board (IRB) ved University of Texas (2012-0848). Skriftlig samtykke ble innhentet fra deltakerne. Deres identiteter er anonymiserte.

Datainnsamlingen

Pilotstudien fant sted ved et norsk sykehus, høsten 2012. Inklusjonskriteriene var brystkreftpasienter over 18 år, som forstår og skriver norsk, med normal psykisk helse. Av bekvemmelighetshensyn, ble to pasienter rekruttert av behandler på etterkontrollen, ett år etter diagnosen. Randi (i 60-årene) hadde da gjennomgått mastektomi og cellegift, etter først å ha fått brystbevarende kirurgi ved en brystkreftdiagnose cirka ti år tidligere. Solveig (i 50-årene) hadde hatt brystbevarende operasjon, stråling og cellegift. Solveig hadde høyere utdanning og jobbet som selvstendig næringsdrivende. Randi jobbet som sekretær, før hun gikk av med pensjon. Av hensyn til deres konfidensialitet, ønsker vi ikke å presentere personalia utover dette.

Deltakerne fikk tilsendt informasjon om studien, og instruksjon for ekspressiv skrijving, som lå nært til Pennebakers klassiske mal (**figur 1**). Den inneholdt i tillegg stikkord rettet mot brystkreft (Stanton og Danoff-Burg 2002). Deltakerne arbeidet i egeninitierte intervaller i eget hjem, og valgte å skrive på PC. Tre-fire uker etter skrivingen var avsluttet, ble de invitert til forskningsintervju.

Det ble gjennomført ett semistrukturert dybdeintervju per deltaker, med varighet på ca. 1½ time, som fant sted ved forskernes arbeidsplass. Intervjuguiden inneholdt spørsmål om informantenes opplevelser av brystkreft, samt den ekspressive skrivingen, fra de ble bedt om å delta i studien og mottok instruksjonen, til tiden etter de var ferdige. Sisteforfatter førte samtalen under intervjuet, førsteforfatter var noterende og deltakende observatør. Det ble gjort digitale lydopptak, som ble transkribert ordrett av førsteforfatter. Tekstene som ble skrevet, ble samlet inn og har betydelig potensiale for innholdsanalyse, men dette falt utenfor formålet for pilotstudien.

Analyse og bearbeiding av data

Feltnotatene ble lest for å gjenkalle intervjusituasjonen, mens erfaringene fortsatt stod friskt i minnet. De transkriberte intervjudataene ble gjennomlest, og bearbeidet via en erfaringsrettet tematisk analyse, med fokus på opplevelser av skrivingen (Braun og Clarke 2013).

Analyseprosessen fulgte en trinnvis prosedyre for nærlesing av data, etterfulgt av deskriptiv og tolkende koding, med endelig tematisering av datasettet ut ifra prosjektets formål og forskningsspørsmål. I tråd med fenomenologisk forståelse, ble informantenes enkeltuttalelser koblet inn i en større sammenheng – inntrykket man danner seg av deres livsverdener, slik de utfolder seg gjennom intervjuet (Kvale og Brinkmann 2009). Vi har forsøkt å vise hvordan deltakernes erfaringer med skrivingen henger sammen med andre aspekter ved deres livsfortellinger. Bearbeidelsen førte til følgende kodeskjema: *å skrive i eget hjem, skrijving som bearbeiding, skrijving som mentalt ryddearbeid, vilje og motivasjon til gjennomføring, skriveglede- og kompetanse, mottakerbevissthet, flinke piker skriver ikke feil, relasjoner til*

familie og venner, påkjenninger ved adjuvant behandling, styrke og sårbarhet, samt behandlere – på godt og vondt. Tabell 1 viser hvordan meningskondenseringen tok form gjennom analyseprosessen (Kvale og Brinkmann 2009):

Tabell 1: Eksempel på analyseprogresjon tilknyttet temaet *skrivning som bearbeiding og mentalt ryddearbeid*

Illustrerende utsagn (naturlig enhet)	Meningsbærende enhet (meningskondensering, deskriptiv koding)	Overordnet tema (tolkende koding)
”Dette var en god mulighet for å få bearbeidet ting.”	} <i>Mulighet til å få bearbeidet</i>	} Skrivning som bearbeiding og mentalt ryddearbeid
”Det er jo terapi å skrive! Da hadde jeg fått utav meg det som jeg tenkte på.. og så tenkte jeg at ’bare ta det med ro’.”	} <i>Fått ut det jeg tenkte på</i>	
”Jeg har fått ryddet i tankene mine.”	} <i>Fått ryddet i tankene</i>	
”du får et slags [...] metaperspektiv på deg selv når du skriver på den måten, samtidig som en er midt inni det.”	} <i>Får et metaperspektiv</i>	
”da jeg hadde fått skrevet om det [...], så følte jeg at da var jeg ferdig med saken.”	} <i>Blitt ferdig med saken</i>	

Verifisering av funnene

Det ble gjort refleksjonsnotater underveis, for å dokumentere forskernes situerte møte med metode, deltakere og data (Malterud 2001). Førsteforfatter har gjort hovedarbeidet bak analysen. Medforfatterne har vært med på å diskutere og etterprøve koding og tolkninger. Deltakerne har hatt anledning til å lese og kommentere artikkelen, og har dermed kunnet verifisere funnene (Sieber 1993).

Resultater

Kodeskjemaene ble kondensert ned til følgende hovedtema: a) *opplevelsen av skriveprosessen*, b) *skrivning som bearbeiding og mentalt ryddearbeid*, c) *styrke og sårbarhet i relasjon til andre*.

Tema a) opplevelsen av skriveprosessen

Deltakernes respons da de mottok informasjon om studien, var positiv. Solveig tenkte at skriveprosessen hørtes tidkrevende ut, men at hun ”ville være med likevel, for dette er viktig”. Solveig så verdien av ekspressiv skriving for andre kvinner med samme diagnose, og hentet motivasjon derfra. Hun sa at ”jeg skulle ønske at det hadde vært et opplegg *da* jeg var syk”. Randis spontane reaksjon på invitasjonen var at hun syntes det hørtes kjekt ut:

Jeg liker å skrive, så jeg syns det var kjekt at jeg kunne få lov å komme ut med det, de tankene *jeg* hadde, det som bodde i *meg*, og det som *jeg* tenkte på, og det som jeg tenker skal skje med meg framover.

Instruksjonen vektla deltakernes autonomi i skriveprosessen. Solveig beskrev oppgaveteksten som ”veldig grei og enkel å forholde seg til. Og det var óg en god frihet i det, altså at det var mange måter å skrive dette på.” Hun syntes den ga rom for å utforske ”helhetsopplevelsen som det er å være syk”. Kvinnene opplevde instruksjonen som åpen, samtidig som den ga konkrete forslag til tema, slik at de ikke ble stående i stampe. Begge opplevde at klokken gikk fort da de satte i gang, og endte opp med å bruke lenger tid enn forespeilet.

Deltakerne uttrykte glede og trygghet over å skrive i eget hjem, og bestemme selv hvor og når skrivingen skulle foregå. Hjemmet representerte et godt sted å være for begge to. Solveig sa at hun bestemte seg for når hun ville gjøre skrivingen, og at den skulle finne sted i løpet av en bestemt uke. Og da gjorde hun det. Mellom øktene ble tankene liggende i bakhodet og jobbe. Randi la skrivingen inn i sin daglige rutine og skrev om morgenen, etter frokosten. De følte begge at barrieren for å delta ville vært mer uoverstigelig dersom de hadde bli innkalt til en laboratoriesetting, og at det ville vært en særlig belastning dersom dette var ett år tidligere, i den aktive sykdoms- og behandlingsfasen. Hjemmeskriving ble evaluert positivt fordi de begge forbandt hjemmet med fred og ro, men de poengterte at kvinner i andre livssituasjoner kunne ha behov for å skrive et annet sted, for å få fokus på seg selv og prosessen.

Det viste seg at både Randi og Solveig hadde rettet på skrivefeil underveis. Randi forklarte at hun foretrakk å skrive på PC fordi ”skriver du feil så er det bare å gå inn og sjekke det, og rette, og skrive videre”. Solveig poengterte hvorfor det var vanskelig å levere fra seg en ukorrigert råtekst, og illustrerte samtidig hvordan mottaker-perspektivet dukker opp i skriveprosessen:

Det blir jo litt sånn flink-pike og sånn, [en] føler at en vil gjøre ting skikkelig og [spør seg selv] hvor systematisk er dette, og er det forståelig, og har jeg skrevet noe som kan støte noen[.] En har jo lyst at ting skal se ordentlige ut.

Randi fortalte hvordan hun skummet gjennom instruksjonen, som hun oppfattet som lang, og leste forslagene der, men tok lite hensyn til disse når hun skulle skrive. Til å begynne med, lurte hun på hva forskerne ville at hun skulle skrive om. Hun var også bevisst på at tekstene hadde en leser hun måtte ta stilling til. Likevel landet hun fort på at det *vi* var på jakt etter, var *hennes* stemme: ”når de har valgt meg, så får de ta det som *jeg* skriver”. Hun visste da selv hva hun ville ta for seg: ”[Jeg gikk] inn i dette her og tenkte at nå skal jeg skrive det som *jeg* tenker på.”

Solveig hadde rettet noen småfeil i teksten, men viste forståelse for budskapet i instruksjonen:

[D]et er fint at det står i instruksjonen at du ikke skal tenke på skrivefeil og punktum og setninger og struktur og sånne ting for det gir óg en større frihet [.] Og spesielt for folk som kanskje ikke er så glad i det skriftlige...da kan det være greit å vite at det ikke er *det* som er fokuset her.

Randi hadde også tenkt igjennom denne problemstillingen, og var opptatt av hvordan de som ikke liker å skrive ville takle en slik oppgave. Dette ledet til en assosiativ tankerekke, hvor hun fortalte at hun tidligere intuitivt har brukt skriving som ventilerings:

[H]vis folk liker å skrive, så er det en ypperlig ting å gjør. Å skrive, enten du er med på noe eller ei. Egentlig så burde [jeg] ha satt meg ned og skrevet litt om meg selv. For det har jeg gjort tidligere i livet når jeg har vært inne i...en dårlig periode, så har jeg satt meg ned og skrevet. Og det...det hjelper.

Tema b) skriving som bearbeiding og mentalt ryddearbeid

Solveig fortalte at skrivingen hadde reaktivert følelser fra en periode i livet hvor mange ting skjedde på en gang. Samtidig, hadde den satt i gang en god prosess som virket styrkende for henne:

Det har vært...bilder, sansinger, følelser som har vært veldig sterke, og...som jeg bare har lukket igjen på et vis, for det var andre ting jeg skulle takle. Så jeg har åpnet opp litt for å...gå tilbake til det og kjenne på det...og det var tøft. Men samtidig så ser jeg jo at jeg tåler det og. Og jeg fikk på en måte lagt det litt ned, gjennom å skrive det. Så jeg følte meg lettere etter hver gang jeg hadde skrevet...Sånn som det kjennes, så er det ikke noe jeg nå er redd for å gå tilbake til. Så det - det er godt. Ja.

Kvinnene opplevde at skrivingen endret forholdet til det de hadde gjennomgått det siste året. Skrivingen ble et redskap for å bearbeide opplevelser knyttet til sykdom og behandling, livskriser og usikkerhet. De skildret på hver sin måte at de hadde fått plassert tanker og følelser, og kommet seg videre. Solveig sa at hun hadde "fått ryddet i hodet" sitt, og fått orden på ting som tidligere fløt rundt. Skrivingen åpnet for å se seg selv gjennom et *retrospektivt* og *metaspektivt* blikk, og skapte en følelse av sunn distansering: "det blir en sånn blandet opplevelse der en får avstand og nærhet på en gang. Og det var veldig nyttig, kjenner jeg, for når en er midt oppi ting er en jo bare nærsynt".

Randi opplevde skrivingen som en slags renselse: "jeg hadde fått skrevet meg tom, rett og slett!". Hun fikk gjort seg ferdig med noe, og forklarte at det å skrive "får jo ting ut av kroppen". Dette var overraskende for henne, i og med at noen tema hadde kvernet i henne over lenger tid. Dilemmaet knyttet til rekonstruksjon opplevdes som en fysisk byrde, eller uro, i kroppen. Selv om skrivingen representerte en avslutning, ga opplevelsen mersmak for Randi, som fortalte hva hun tenkte da hun var ferdig: "at, jo, jeg hadde lyst å fortsette å skrive".

Tema c) styrke og sårbarhet i relasjon til andre

Solveig beskrev hvordan skriveprosessen ”forsterket den opplevelsen jeg hadde [av sosialt nettverk] før jeg begynte å skrive”. Både hun og Randi fortalte hvordan de fikk satt ord på takknemlighet, sinne og frustrasjon overfor andre, enten det gjaldt nære relasjoner eller kontakten med behandlerne.

Solveig ga uttrykk for hvordan hun måtte beskytte sin nærmeste familie mot å fortelle om sykdomsrealiteten, og at venninnene derfor fikk en mer sentral betydning. Hun følte at hun måtte framstå som sterk overfor sine gamle foreldre, og vise dem at hun var ”det sterke barnet deres...som klarer det.” Samtidig opplevde hun at andres forventninger til hennes standhaftighet og flinkhet, gjorde at de fornektet hennes sykdomsrealitet: ”så sier jo alle at ’du er så sterk og du tenker positivt, så dette går bra’. Så det som er godt ment blir kanskje et sånt mantra som ikke alltid er like sunt heller. I hvert fall ikke for oss flinke jenter”. Hun opplevde seg likevel ivaretatt av andre da hun var på det mest sårbare. Gjennom anerkjennelse av sårbarheten kjente hun seg nå sterkere, etter å ha vært gjennom et svært utfordrende år:

Det styrker óg denne skrivningen meg i...at jeg faktisk har mestret [...] det å være svak og ta imot, og mestret det å ikke mestre, for å si det sånn [...] eller kanskje det blir riktigere å si tålt det å ikke mestre.

Randi fortalte at hun nok er blitt oppfattet av andre som tøff og hard, men at sårbarheten ligger rett under overflaten. Ektefellen har vært en sentral støttespiller og omsorgsgiver for henne i sykdomsperioden. Han var spesielt viktig for henne i kommunikasjonen med legene, i situasjoner hvor hun selv opplevde å miste evnen til å stille kritiske spørsmål, eller kreve utfyllende informasjon. Hun beskrev sin usikkerhet rundt hvordan familiemedlemmene tenkte om hennes sykdom og framtid - de hadde ikke snakket noe særlig om dette sammen. Da vi spurte Randi om hvordan hun opplevde sine nære relasjoner, assosierte hun til datteren, som hun mente hadde en mer engstelig personlighet, og i større grad uttrykte følelser av frykt: ”det er jo min datter som er veldig bekymra...selvfølgelig for meg, men óg for seg. For hun blir jo redd for at dette her [brystkreft] er noe hun óg skal få.”

I kontrast til Solveigs beskrivelse av å ”mestre det å ikke mestre”, framstilte Randi seg selv som en som hadde taklet brystkreft nettopp fordi hun bevarte sin robuste personlighet. Sårbarhet var ikke et sentralt tema i hennes betraktninger. Ikke at hun opplevde seg selv som *usårbar*: under intervjuet sa hun, for eksempel, at hun hadde kjent på frykt og ”den klamme hånden rundt hjertet”, men det varte aldri lenge av gangen. Frykten knyttet seg til tanker om døden, og da sa hun nøkternt til seg selv: ”vel, vel - vi skal alle dø en gang. Jeg har tross alt levd [i over 60] år, jeg skal være glad for de årene, og.. får sikkert noen til”. Hun ga inntrykk av å ha en sterk kampånd, en utholdende seighet, som gjorde henne i stand til å tåle mye. For henne var det vanskeligere å forholde seg til andre sine bekymringer, enn sine egne. Hvordan skulle Randi imøtekomme sin *datters* emosjonelle sårbarhet, som ble forsterket av morens sykdom?

Randi beskrev hvordan styrke var viktig for henne. Hun trente med vekter, og var opptatt av å gjenvinne fysisk form og utseende etter behandlingen. Dette spilte inn i beslutning om rekonstruksjon (et gjennomgående tema i intervjuet), ettersom hun hadde innsett at hun ville unngå inngrep som transplanterer muskelmasse fra ryggen. Hun var opptatt av å bygge opp styrke, og bevare muskler, ikke fjerne dem, og var irritert over at hun ikke hadde protestert tidligere på legens anbefaling:

Men jeg har jo fått vite mer hvordan det er, hvordan det foregår og hva som skjer etterpå. Og så har jeg blitt veldig frarådet å ta den operasjonen. Så tenkte jeg, jeg sa ja der og da, men aldri i verden om jeg skal ta *den* operasjonen. Men nytt bryst vil jeg ha!

Solveig assosierte til en sammenheng mellom skriving og relasjoner, når det gjaldt det å akseptere fysiske endringer, og gjenoppbygge kroppslig selvbilde etter brystkreftkirurgi og adjuvant behandling. Dette kan være en vanskelig prosess, både for kvinnen og hennes nærmeste:

hvis en kan skrive i den prosessen...på ett vis så opplever en nok at i denne sammenhengen er det nesten litt egoistisk å tenke på noe som har med utseende [å gjøre]. Og da vil det være lettere å snakke med de folkene som er tilgjengelige...hvis en har fått uttrykt det for seg selv på papiret.

Diskusjon

Resultatene har avdekket 1) deltakernes positive erfaringer med ekspressiv skriving som egenerapeutisk verktøy, og 2) at de evaluerte instruksjonen, prosedyren, og omstendighetene for skrivingen som håndterbare.

1) Deltakernes erfaringer med ekspressiv skriving

Skriving som bearbeiding og mentalt ryddearbeid gjengir kvinnes opplevelse av å ha gjennomgått vanskelige livshendelser det siste året. Gjennom ekspressiv skriving, kjente de at de hadde vært med på noe som var godt og nyttig, en aktivitet som både ga oversikt og skapte distanse. Skrivingen er vist å kunne bidra til å skape forståelse og sammenheng, gjennom det å sette ord på komplekse følelsesspekter (Lepore og Smith 2002; Pennebaker 1997). Skrivingen aktiviserer kognitive egenskaper og prosesser. Det dreier seg om å omforme rått erfaringsmateriale: å symbolisere det som før var ordløst, samt det å kunne se seg selv gjennom teksten som om det var utenfra (Pennebaker og Chung 2011).

Begge kvinnene ga uttrykk for å ha hatt en imaginær leser da de skrev. Denne mottakerbevisstheten utløser spørsmålet om det kan være en ubevisst overføringsmekanisme i skriveprosessen. Deltakeren kan oppleve at hun skriver for en reell eller innbilt "noen", og ikke bare for seg selv. Denne faktoren vil påvirkes av hva deltakeren vet om det som skal skje med teksten etter den er ferdig skrevet – om den skal samles inn til analyse, eller om deltakeren selv tar vare på den. Man mener å ha påvist effekt av ekspressiv skriving under begge omstendigheter, noe som tyder på at det kan være andre, mer virksomme mekanismer (Pennebaker og Chung 2011). Vi mener det er behov for mer forskning på deltakeres lesersensibilitet, ettersom overføringseffekt antas å kunne oppstå gjennom skriving, selv uten en eksplisitt mottaker.

S styrke og sårbarhet i relasjon til andre tolkes inn i en sammenheng med det å skrive som "en kunnskapsutforskning der utforskning av seg selv alltid innebærer en kobling til andre" (Furnes, 2008). Under intervjuene snakket begge deltakerne om at skrivingen opplevdes klargjørende

fordi den tillot dem å gå tilbake til situasjoner med andre som hadde vært gode eller vonde, eller hvor deres styrke og sårbarhet førte til relasjonell dissonans. Kreftpasienter unnviker ofte å uttrykke ubehag overfor sine nærmeste – det er vondt å se sine kjære bekymre seg, og viktig å framstå som sterk for å skåne dem (Smith, Anderson-Hanley, Langrock og Compas 2005). Kan ekspressiv skriving åpne døren til et artikulasjonsrom som strekker seg fra det skrivende individet og ut til dem som står rundt henne? Det er tidligere påvist at metoden kan påvirke deltakeres sosiale relasjoner (Romero 2008; Slatcher og Pennebaker 2006; Wong og Rochlen 2009). De snakker gjerne med andre om det de har skrevet. Når det indre følelsestrykket letter, frigjøres mental og emosjonell kapasitet til omgang med andre. Dette aspektet ved skrivingen gjenstår å utforske i brystkreftsammenheng, hvor den berørte kvinnen ofte er en sentral omsorgsperson i sin nære krets.

Solveig hadde støtte rundt seg, men ga uttrykk for at andre fornektet hennes sykdomssårbarhet - de ville at hun skulle være sterk og positiv, ”så går dette bra”. Hun opplevde det som provoserende, heller enn oppløftende. Den kulturelle diskursen rundt positivt tenkning (Ehrenreich 2010) er begrensende for kreftpasienters mulighet til å uttrykke sin sykdomsopplevelse. Som Solveig poengterte, kan det være direkte usunt for ”flinke jenter” å skulle leve opp til et slikt ideal, basert på andres profetiske positivisme. Man kan tenke seg at ekspressiv skriving oppleves som rensende for nettopp disse kvinnene, fordi den gir tillatelse til å ta tak i tanker og følelser som utgår i kommunikasjon med andre, på grunn av selvsensur eller sosiale tabu: det som oppleves som skamfullt, enten det gjelder forfengelighet og bekymringer for utseende, avmaktsfølelse, seksualitet og intimitet, eller frykt for døden.

Randi snakket lite om sykdomsproblematikk med sine nærmeste, samtidig som hun opplevde skrivingen som katarsis. Tidligere forskning forklarer dette med at skrivingen åpner for å artikulere det som er dypt personlig, og dermed kan sette i gang bearbeidingsprosesser, også for dem som vegrer seg for å snakke om vanskelige tema (Pennebaker og Chung 2011). Det å holde traumatiske livsopplevelser hemmelig fra det sosiale nettverket, øker risikoen for å utvikle psykosomatiske symptomer (ibid.). Man har avdekket hvordan personer med emosjonell tilbakeholdenhet som atferdstrekk, er mer disponerte for helseplager (Traue og Pennebaker 1993). Mestring som knytter seg til fornektning, eller annen unnvikelsesorientert atferd har, i en tidligere studie på brystkreftpasienter, vist seg kunne å være en prediktiv indikator for høyere distressnivå etter kirurgisk behandling, noe som antyder at ekspressiv skriving kan være spesielt gunstig for denne sub-gruppen av pasienter (Carver, Pozo, Harris et al. 1993; Stanton og Snider 1993).

Det er påvist at brystkreftkvinner som kan uttrykke sine følelser, eller aktivt aksepterer situasjonen, har best helsemessig utfall (Smith et al. 2005). En psykososial intervensjonsstudie (gruppeterapi) på brystkreftpasienter med metastaser, viste at intervensjonsgruppen (n=50) levde i gjennomsnitt 18 måneder lenger enn kontrollgruppen (n=36) (Spiegel, Bloom, Kraemer og Gottheil 1989). Disse studiene gir en indikasjon på hvordan psykisk og fysisk helse påvirker hverandre gjensidig, og bør ses i sammenheng (Traue og Pennebaker 1993). Det er derfor et poeng for helsearbeidere å ikke jobbe stykkevis og delt, men ivareta *hele* pasienten gjennom behandlingsløpet.

2) Evaluering av intervensjonens praktiske rammer

Når det gjaldt *Opplevelsen av skriveprosessen*, oppfattet kvinnene instruksjonen som lett å forstå, og åpen nok til å romme deres erfaringer. Dette er et viktig funn for hovedstudien. Dersom man skal gjennomføre metoden for spesifikke pasientgrupper, anbefales det at man sørger for åpenhet i instruksjonen – og unngår å innsnevre den til ”skriv om sykdommen din” (Lepore og Smith 2002). Mennesker kan bli ulikt berørt av samme diagnose og graden av traumatisering vil variere. Alvorlig sykdom kan reaktivere andre traumer i pasientens livshistorie (Aydin, Gulluoglu og Kuscü 2012). Ifølge Pennebaker og Chung (2011) kan den terapeutiske effekten av ekspressiv skriving styrkes av en slik reaktivering. Anslagsvis 20% av brystkreftpasienter opplever psykiske langtidsproblemer, ofte forsterket av tidligere traumer (Griffin og Fentiman 2002). Det er altså et poeng i seg selv å oppmuntre deltakere til å trekke fra *hele* sin livserfaring når de skal skrive, for å kunne romme slike assosiasjoner mellom nåtid og fortid.

Frattarolis (2006) meta-analyse av ekspressiv skriving, viser at den psykologiske helseeffekten er større dersom skrivingen finner sted i et privat rom. Tradisjonelt har studiene funnet sted i laboratoriesettinger, hvor deltakernes aktiviteter kan overvåkes og tidsbruken struktureres. Dette gir kontroll over skriveprosessen, og rammene blir standardiserte for alle deltakerne, faktorer som er mindre sentrale for kvalitative applikasjoner av metoden. I pilotstudien ønsket vi å la deltakerne skrive uforstyrret på egen PC i hjemmet, uten spesielle avtaler for gjennomføringen. Dette medførte tidsoverskridelser og korrigerende av tekstene. Et problematisk aspekt ved elektronisk skriving på hjemmebasis, er behovet hos den enkelte for å korrigere teksten, forskjønne den språklig, strukturere eller tematisere den. Dette er forståelig, men slik egenkorrektur går på tvers av metodens anbefalinger, som er at man fokuserer vekk fra kvalitetssensur og konsentrerer seg om å skrive seg ut. Overbearbeiding av tekstene ved hjemmeskriving kan reguleres med en mer detaljert instruksjon, og/eller ved at deltakerne skriver på signal fra forskningsmedarbeider per telefon (Jensen-Johansen et al. 2012).

Solveig skulle ønske at skrivingen hadde vært et tilbud da hun ble syk. Klinisk erfaring tilsier at brystkreftpasienter opplever tiden fra diagnosen til de første ukene etter kirurgisk behandling, som spesielt vanskelig. Forskning bekrefter at følelsestrykket er større hos pasienter tidlig i behandlingsforløpet (Landmark, Bøhler, Loberg og Wahl 2008). Innføring av hurtigbehandling har akselerert hendelsestempoet i denne fasen, hvor pasienten står nokså alene, med begrenset oppfølging av helsepersonell. Hun skal bearbeide sjokket over å ha fått kreft, og rehabilitere seg etter operasjon, samtidig som adjuvant behandling og prognose er uavklarte. Brystkreftpasienter behandles nå dagkirurgisk, og kan skrives ut fra sykehuset samme dag som de har gjennomgått mastektomi. De må være sine egne ”hjemmebehandlere”: håndtere smertelindring, tømme dren, og overvåke sårtilhelingsprosessen - med varierende grad av støtteapparat som kan ivareta dem. En kan derfor tenke seg at ekspressiv skriving vil oppleves som meningsfullt, også kort tid etter kirurgisk primærbehandling.

Begrensninger

Pilotstudier og deltakerantall

Pilotstudier kan gi indikasjoner på hvorvidt intervensjoner holder mål, og hvilke modifikasjoner som er påkrevd for videre studier. Til tross for at pilotstudier anses for å ha begrenset vitenskapelig verdi, kan de være interessante fordi de tillater fagfeller å vurdere omstendighetene rundt implementering av intervensjoner for spesifikke målgrupper (Imrie og Troop, 2012). Funn fra en pilotstudie på ekspressiv skrijving for terminale pasienter ble, for eksempel, publisert i *Palliative and Supportive Care* (Conn, Algase, Rawl et al. 2010).

Størrelsen på utvalget er en vurderingssak hvor datakvalitet veies opp mot formål, forskningsmetode, og strategi for rekruttering av deltakere (Sandelowski 1995). Pilotstudien skulle, i løpet av kort tid, finne informanter som var motivert for å delta, og generere detaljerte data, for å sikre optimal gjennomføring av hovedstudien. Ettersom pilotstudiens deltakerutvalg er lite, kan vi ikke si at funnene er representative for mangfoldet blant brystkreftkvinner i Norge.

Seleksjon og motivasjon for å skrive

Det kan innvendes at kvinnene var selvsikre skrivere med en eksisterende egenoppfattelse om at skrijving er terapi, og at vi i så måte har forkynt evangeliet til dem som allerede er troende. Vi anerkjenner dette som en reell svakhet ved pilotstudien, med tanke på at en terapeutisk metode som tenkes implementert for en pasientgruppe ikke kan nøye seg med å kun appellere til dem som er skriveglade i utgangspunktet. Den som liker å skrive er selvsagt mer motivert for å delta i en slik studie, men skriveglede er ikke en forutsetning for å ha nytte av metoden. Ekspressiv skrijving er tidligere blitt utprøvd av sammensatte utvalg, med forskjellig utdanningsbakgrunn, og skriftlig kompetanse (Pennebaker 1997; 2011). Det er viktig at framtidige inklusjoner går bredt ut, og rekrutterer brystkreftkvinner som er mer avventende overfor skrijving. Samtidig skal man ikke undervurdere verdien av skrivekyndige deltakere, i og med at deres ekspertise kan være med på å belyse og artikulere erfaringer med metoden.

Timing av intervensjonen i sykdomsforløpet

Pilotdeltakerne skrev ett år etter diagnosen, i en periode hvor følelsesmessige reaksjoner på sykdommen trolig hadde avtatt. Samtidig vet man at brystkreftkvinner har psykososiale behov utover det første året (Thewes, Butow, Girgis og Pendlebury 2004). Det er et karaktertrekk ved brystkreft at den har seine residiver (Søiland, Lende og Brauchhoff 2012). Overleve må lære å leve med framtidsusikkerhet. I denne fasen beskriver noen kvinner en følelse av isolasjon, en "overleverensomhet", i det de tar fatt på den symbolske rekonstruksjonen av sitt skadede selv, re-etablerer relasjoner til andre, og omskriver sin identitet (Rosedale 2009).

Walker, Nail og Croyle (1999) indikerer hvor viktig det er å vurdere timingen av skriveintervensjonen ut ifra den enkeltes behandlingsopplegg. Studien rapporterte liten effekt av ekspressiv skrijving for brystkreftpasienter som var i slutten av adjuvant strålebehandling. Det er også grunn til å fraråde bruk av metoden som pre-operativt tiltak for mestring av stress (de Moor, Moye, Low et al. 2008). Det trengs mer forskning for å kartlegge den mest gunstige perioden for terapeutisk skrijving i brystkreftforløpet, justert ut ifra pasientens emosjonelle behov, livssituasjon, og behandlingssløp.

Det foreligger likevel nok internasjonale forskningsresultater til å anbefale forsøk med ekspressiv skriving for kreftpasienter generelt (Morgan et al. 2008; Pennebaker og Chung 2011; Uitterhoeve et al. 2004), og for brystkreftpasienter spesielt, så fremt man tar hensyn til de modererende faktorene som er beskrevet ovenfor (Craft et al. 2013; Henry, Schlegel, Talley, Molix og Bettencourt 2010; Jensen-Johansen et al. 2012; Laccetti 2007; Low, Stanton, Bower og Gyllenhammer 2010; Low, Stanton og Danoff-Burg 2006; Lu, Young, Kagawa-Singer og Loh 2012; Mosher et al. 2012; Smith et al. 2005).

Konklusjon

Til tross for studiens begrensninger, genererte intervjuene et heterogent datasett. Funnene har troverdighet, fordi begge kvinnenes fortellinger var rike og omfattende i seg selv.

Pilotstudien har vist at ekspressiv skriving ble erfart som gjennomførbart for to norske brystkreftpasienter, ett år etter diagnosen. I intervjuene ga de uttrykk for å ha fått bearbeidet følelser og ryddet mentalt: de hadde hatt en meningsfull opplevelse. Instruksjonen var grei å forstå og inspirerende for deltakerne, som beskrev at det var lett å bli absorbert i skriveprosessen på PC i eget hjem. Begge anbefalte skriving for andre brystkreftkvinner, spesielt i tiden etter initialdiagnosen.

Disse foreløpige funnene viser at metoden er interessant i norsk sammenheng. Ved noen sykehus tilbys kreftpasienter skriving, i form av et veiledet terapeutisk tilbud. Ved de helseforetakene hvor det psykososiale støtteapparatet er mindre utviklet, vil ekspressiv skriving være enkelt å iverksette for helsepersonell som ønsker å tilby mer helhetlig omsorg, men opplever at ressursmangel begrenser mulighetene for å ivareta pasientens hele.

Videre studier er påkrevd for å prøve ut metoden tidligere i sykdomsforløpet, med deltakere som er mindre skrivekyndige, samt har forskjellig alder, sykdomsatferd, kulturell, og sosioøkonomisk bakgrunn. Kvantitative metoder bør tas i bruk for å evaluere effekt av en slik intervensjon for større deltakergrupper i Norge.

Takksigelser

Vi ønsker å takke Randi og Solveig for deres deltakelse i pilotstudien.

Vi vil også takke professor Elisabeth Severinsson, for hennes verdifulle kommentarer til utformingen av en tidligere versjon av artikkelen.

Litteratur

- Aydin, E, B Gulluoglu, og K Kuscü (2012) A Psychoanalytic Study of Subjective Life Experiences of Women with Breast Cancer. *Journal of Research Practice*, 8(2)
- Braun, V og V Clarke (2013) *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. London: Sage

- Carver, CS, C Pozo, S Harris, V Noriega et al. (1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol*, 65(2)
- Conn, VS, D Algase, S Rawl, J Zerwic og J Wyman (2010) Publishing pilot intervention work. *West J Nurs Res*, 32(8)
- Craft, MA, G Davis og R M Paulson (2013) Expressive writing in early breast cancer survivors. *J Adv Nurs*, 69(2)
- de Moor, JS, L Moye, M Low et al. (2008) Expressive writing as a presurgical stress management intervention for breast cancer patients. *J Soc Integr Oncol*, 6(2)
- Ehrenreich, B (2010) *Bright-Sided: How Positive Thinking is Undermining America*. New York: Metropolitan Books.
- Frattaroli, J (2006) Experimental disclosure and its moderators: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 132(6)
- Frisina, PG, J Borod og S Lepore (2004) A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *J Nerv Ment Dis*, 192(9)
- Furnes, B (2008) *Å skrive sorgen - bearbeidelse av sorg: prosessorientert skriving i møte med en fenomenologisk språkforståelse : en hermeneutisk fenomenologisk studie av skriving som sorgbearbeidelse hos etterlatte*. PhD-avhandling. Universitetet i Bergen
- Greenslade, MV, B Elliott og S Mandville-Anstey (2010) Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncol Nurs Forum*, 37(2), E92-97
- Griffin, IS og M Fentiman (2002) Psychosocial problems following a diagnosis of breast cancer. *Int J Clin Pract*, 56(9), 672-675
- Gripsrud, BH (2006) *Spectacular Breasts: Mapping Our Historical and Contemporary Cultural Fascination with the Breast*. PhD-monografi. University of Leeds
- Gripsrud, BH (2008) The Cultural History of the Breast. I Pitts, Victoria (red.), *A Cultural Encyclopedia of the Body*. Westport: Greenwood Publishing
- Gripsrud, BH, B Summers, S Kronowitz, K Brassil, H Sjøiland og K Lode (2014) *Implementation of Expressive Writing for Breast Cancer Patients after Primary Surgery: Findings from a Qualitative Study* (artikkel under utarbeidelse)
- Harris, AH (2006) Does expressive writing reduce health care utilization? A meta-analysis of randomized trials. *J Consult Clin Psychol*, 74(2)
- Henry, EA, R Schlegel, A Talley, L Molix og B Bettencourt (2010) The feasibility and effectiveness of expressive writing for rural and urban breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 37(6)
- Imrie, S og N Troop (2012) A pilot study on the effects and feasibility of compassion-focused expressive writing in Day Hospice patients. *Palliative & Supportive Care*, 10(2)
- Jensen-Johansen, MB, S Christensen, H Valdimarsdottir et al. (2012) Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors - results from a nationwide randomized clinical trial. *Psychooncology*
- Juvet, L, I Elsaas, G Leivseth et al. (2009) Rehabilitation of breast cancer patients *Rapport fra Kunsskapsenteret nr 02-2009*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Koschwanez, HE, N Kerse, M Darragh et al. (2013) Expressive writing and wound healing in older adults: a randomized controlled trial. *Psychosom Med*, 75(6)
- Kreftregisteret (2010). Cancer in Norway 2010: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway
- Kvale, S og S Brinkmann (2009) *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (2. utg.). London: Sage
- Laccetti, M (2007) Expressive writing in women with advanced breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 34(5)

- Landmark, BT, A Bøhler, K Loberg, og A Wahl (2008) Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7b)
- Langellier, KM og C Sullivan. (1998) Breast talk in breast cancer narratives. *Qual Health Res*, 8(1)
- Lepore, S og J Smith (2002) *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-being*. Washington DC: American Psychological Association
- Low, CA, A Stanton, J Bower og L Gyllenhammer (2010) A randomized controlled trial of emotionally expressive writing for women with metastatic breast cancer. *Health Psychol*, 29(4)
- Low, CA, A Stanton og S Danoff-Burg (2006) Expressive disclosure and benefit finding among breast cancer patients: mechanisms for positive health effects. *Health Psychol*, 25(2)
- Lu, Q, D Zheng, L Young, M Kagawa-Singer og A Loh (2012) A pilot study of expressive writing intervention among Chinese-speaking breast cancer survivors. *Health Psychol*, 31(5)
- Malterud, K (2001) Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280)
- Montazeri, A (2008) Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res*, 27, 32
- Morgan, NP, K Graves, E Poggi og B Cheson (2008) Implementing an Expressive Writing Study in a Cancer Clinic. *The Oncologist*, 13(2)
- Mosher, CE, K Duhamel, J Lam, M Dickler et al. (2012) Randomised trial of expressive writing for distressed metastatic breast cancer patients. *Psychol Health*, 27(1).
- Pennebaker, JW (2014) Writing and Health: Some Practical Advice. Retrieved 04.05.2014: <http://homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Faculty/Pennebaker/Home2000/WritingandHealth.html>
- Pennebaker, JW (1997) *Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotions*. New York: The Guilford Press
- Pennebaker, JW og C Chung (2011) Expressive Writing: Connections to Physical and Mental Health. In Friedman, H (red.), *Oxford Handbook of Health Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Romero, C (2008) Writing wrongs: Promoting forgiveness through expressive writing. *Journal of Social and Personal Relationships*, 25(4)
- Rosedale, M (2009) Survivor loneliness of women following breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 36(2)
- Sandelowski, M (1995) Sample size in qualitative research. *Res Nurs Health*, 18(2)
- Sieber, JE (1993) Ethical considerations in planning and conducting research on human subjects. *Acad Med*, 68(9 Suppl)
- Slatcher, RB og JW Pennebaker (2006) How do I love thee? Let me count the words: the social effects of expressive writing. *Psychol Sci*, 17(8)
- Smith, S, C Anderson-Hanley, A Langrock og B Compas (2005) The effects of journaling for women with newly diagnosed breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14(12)
- Smyth, JM (1998) Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *J Consult Clin Psychol*, 66(1)
- Søiland, H, T Lende og M Brauchoff (2012) Klassiske biomarkører vs. nye molekylærbiologiske tester i prognose og prediksjon ved adjuvant behandling av brystkreft. *Kirurgen*, 3
- Spiegel, D, J Bloom, H Kraemer og E Gottheil (1989) Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *The Lancet*, 888-891

- Stanton, AL og S Danoff-Burg (2002) Emotional Expression: Expressive Writing and Cancer. I Lepore, S og J Smyth (red.), *The Writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-Being*. Washington DC: American Psychological Association.
- Stanton, AL, S Danoff-Burg, L Sworowski, C Collins et al. (2002) Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *J Clin Oncol*, 20(20)
- Stanton, AL og P Snider (1993) Coping with a breast cancer diagnosis: a prospective study. *Health Psychol*, 12(1)
- Time, JK (2012) Ikke snakk om New Public Management, *Morgenbladet*. 25.10.12
- Traue, HC og J Pennebaker (1993) *Emotion, Inhibition and Health*. Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers
- Uitterhoeve, RJ, M Vernooij, M Litjens et al. (2004) Psychosocial interventions for patients with advanced cancer - a systematic review of the literature. *The British Journal of Cancer*, 91(6)
- Walker, BL, L Nail og R Croyle (1999) Does emotional expression make a difference in reactions to breast cancer? *Oncol Nurs Forum*, 26(6)
- Wilmore, DW og H Kehlet (2001) Management of patients in fast track surgery. *BMJ*, 322(7284)
- Wong, YJ og A B Rochlen (2009) Potential benefits of expressive writing for male college students with varying degrees of restrictive emotionality. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(2)