



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# De resultaten van schrijfopdrachten bij het verwerken van negatieve ervaringen

Mirjam Schoutrop, Alfred Lange, Conny Duurland, Bob Bermond, Annmarie Sporry en Annelies de Goederen \*

Met dank aan DRS. G.J.F.P. HANEWALD voor zijn hulp bij de statistische bewerking.

---

## Samenvatting

*In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar de resultaten van gestructureerd schrijven over schokkende ervaringen. Tweëndertig studenten die last hadden van herbelevingen, vermijdingsgedrag, slaapproblemen en/of depressieve klachten namen deel aan het onderzoek. Gedurende vijf sessies van gemiddeld 45 minuten schreven zij over de voor hen schokkende gebeurtenis. Na vijf schrijfsessies bleken de proefpersonen minder angstig, depressief, vermoeid en gespannen te zijn dan bij de voormeting. Gelijksortige gegevens werden acht weken later gevonden. In de discussie wordt ingegaan op de mechanismen die aan de effecten van de schrijfopdracht ten grondslag liggen: habituatie en cognitieve herstructurering.*

## Inleiding

De gedragstherapeutische benadering van traumata uit het verleden is gebaseerd op de gedachte dat de cliënt pijnlijke prikkels vermijdt. De behandeling bestaat er dan ook uit dat de cliënt te confronteren met juist deze prikkels, zodat uitdoving van angst kan optreden. Binnen de directieve therapie worden hiervoor onder meer schrijfopdrachten toegepast (Van Doorn & Aelen, 1986; Van der Hart & Boon, 1991; Lange, 1994a, 1994b, hfst. 12). Het schrijven stelt de cliënt in staat om de verschillende facetten van de schokkende gebeurtenis stelselmatig onder de loep te nemen en zich gericht bloot te stellen aan alle bijbehorende emoties. Bovendien wordt de zelfwerkzaamheid van de cliënt gestimuleerd. Hierdoor wordt de afhankelijkheid ten opzichte van de therapeut verminderd en de zelfstandigheid van de cliënt vergroot. De geprotocolleerde instructies van de opdracht, zoals de strikte afspraken omtrent de tijdsduur en frequentie van het schrijven, verhogen voor de cliënt het gevoel van controle. Het schrijven vindt steeds plaats binnen een afzienbaar tijdsbestek en tegelijk wordt steun geboden voor continuering van de schrijfopdracht. Ook biedt het de cliënt de mogelijkheid om zelf het tempo te bepalen. Door het gestructureerd schrijven over

---

\* Drs. M.J.A. Schoutrop is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam, Roeterstraat 15, 1018 WB Amsterdam.  
PROF. DR. A. LANGE is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam, Roeterstraat 15, 1018 WB Amsterdam.  
DRS. C. DUURLAND is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam, Roeterstraat 15, 1018 WB Amsterdam.  
DR. B. BERMOND is verbonden aan de vakgroep Psychonomie van de Universiteit van Amsterdam;  
DRS. A. SPORRY werkte als doctoraalstudent Klinische Psychologie aan het project mee.  
DRS. A. DE GOEDEREN werkte als doctoraalstudent Klinische Psychologie aan het project mee.

schokkende ervaringen wordt het verwerkingsproces beheersbaar. Een ander voordeel is dat door het toepassen van schrijfopdrachten binnen de behandeling tijd en kosten worden bespaard (Lange, 1994a).

In een serie experimenten onderzocht Pennebaker (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988; Harber & Pennebaker, 1992; Berry & Pennebaker, 1993; Pennebaker, 1993) in hoeverre het schrijven over traumatische gebeurtenissen leidt tot beter psychisch functioneren en een betere lichamelijke gezondheid (geoperationaliseerd in het aantal huisartsbezoeken en psychofysiologische processen) dan het schrijven over triviale onderwerpen. Er zijn significante verschillen gevonden in de voorspelde richting. De positieve invloed op de psychofysiologische parameters is opvallend (huidgeleidingsrespons, immuunfunctie, systolische en diastolische bloeddruk). Daarnaast blijkt dat de stemming direct na het schrijven aanvankelijk verslechtert, maar op langere termijn verbetert. Bovendien neemt, over een periode van drie maanden gemeten, het aantal bezoeken aan de huisarts af. In een gecontroleerde studie hebben Greenberg en Stone (1992) de Pennebaker-studies gerepliceerd. Ook zij vinden dat er positievere effecten op de gezondheid gevonden worden naarmate er over 'ernstiger' traumata is geschreven.

Als verklaring voor de positieve effecten hanteert Pennebaker het inhibitie-confrontatiemodel. Dit model houdt in dat onder meer door (vermeende) reacties van de omgeving, die tot gevoelens als schaamte en schuld kunnen leiden, emoties en gedachten met betrekking tot de schokkende ervaring actief worden geïnhibeerd. Dit inhiberen werkt als een cumulatieve biologische stressor op het lichaam. Het kan leiden tot een verscheidenheid aan lichamelijke klachten. Het omzetten van de ervaring in taal is volgens Pennebaker een belangrijk instrument voor het verwerken van schokkende ervaringen. Enerzijds vindt er door het actief praten of schrijven een confrontatie plaats met pijnlijke emoties en gedachten die eerder werden vermeden. Anderzijds zorgt taal voor structuur in de ervaring, waardoor cognitieve herstructurering kan plaatsvinden.

Op de onderzoeken van Pennebaker en zijn medewerkers is echter wel enige kritiek mogelijk. Neale, Cox, Vladimarsdottir en Stone (1988) hebben kritiek gegeven op de psychofysiologische metingen. De door Pennebaker et al. (1988) gerapporteerde positieve invloed van het schrijven op de immuunfunctie zou volgens hen ook toegeschreven kunnen worden aan artefacten binnen het onderzoek. Bovendien is het onduidelijk hoe de opdrachten precies zijn verstrekt en begeleid. En Pennebaker en zijn medewerkers hebben tot dusverre niet getracht de werkzame factoren van een gestructureerde schrijfopdracht te onderzoeken.

In dit artikel wordt het eerste Nederlandse kwantitatieve onderzoek op dit gebied beschreven. De verwachting is dat door het geprotocolleerd schrijven over een schokkende ervaring het psychisch functioneren en de stemming op langere termijn zal verbeteren. Ook is onderzocht in hoeverre de ernst van de gebeurtenis van invloed is op de effecten van het schrijven en is getracht inzicht te krijgen in de vraag welke elementen van een schrijfopdracht het meeste bijdragen aan de werking ervan.

## Methode

### *Proefpersonen*

Aan het onderzoek hebben eerstejaars psychologiestudenten deelgenomen. Zij zijn daarvoor beloond met studiepunten. De volgende inclusiecriteria zijn gehanteerd: het meegemaakt hebben van een negatieve, schokkende gebeurtenis en het ondervinden van hinder daarvan. Het laatste criterium is als volgt geoperationaliseerd: dromen over de gebeurtenis, een plotseling gevoel alsof de situatie opnieuw plaatsvindt, het vermijden van activiteiten die herinneringen aan de gebeurtenis oproepen, concentratieproblemen, slaapproblemen of depressieve klachten.

Uiteindelijk participeerden er 32 psychologiestudenten: 26 vrouwen en zes maanden. De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen is 22,3 jaar (range 19–49). De schokkende ervaringen waarover is geschreven zijn:

- overlijden van een dierbare naaste (n = 8);
- seksueel misbruik (n = 5);
- problemen in de jeugd of met de opvoeding (n = 5);
- ziekte (n = 4);
- ongeluk, beroving, geweldsdelict (n = 3);
- een combinatie van gebeurtenissen (n = 7).

### *Procedure*

In een plenaire zitting zijn de proefpersonen geïnformeerd over het onderzoek. Hierin zijn de achtergronden van het onderzoek beknopt toegelicht en de instructies met betrekking tot de schrijfpodracht schriftelijk verstrekt. De belangrijkste elementen van de gegeven schrijfpodracht zijn (Lange, 1994b, hfst. 12):

- de schokkende ervaring dient centraal te staan binnen de schrijfpodracht;
- het is de bedoeling zoveel mogelijk gedachten en gevoelens over de ervaring te uiten;
- herhalingen zijn toegestaan;
- de anonimiteit is verzekerd;
- de essays worden niet gelezen.

De letterlijke instructie luidt:

De bedoeling van deze schrijfpodracht is dat je gaat schrijven over een negatieve schokkende gebeurtenis uit het verleden, waarvan je zelf de indruk hebt dat deze nog steeds invloed uitoefent op je dagelijks functioneren. Het is hierbij van essentieel belang dat je niet te kritisch bent ten opzichte van wat je schrijft. Je mag schrijven wat je wilt en je hoeft daarbij niets of niemand te sparen; je schrijft het voor jezelf. Het wordt door niemand anders gelezen, dus spelling, grammatica en zinsopbouw zijn onbelangrijk. Je mag schrijven wat er in je opkomt en jezelf zo vaak herhalen als je maar wilt. Het gaat erom dat je je gedachten en gevoelens ten opzichte van de gebeurtenis ventileert.

Verspreid over een periode van veertien dagen is vijf keer gedurende drie kwartier geschreven. Er werd afwisselend thuis (zoals gebruikelijk in de klinische setting) en op de faculteit geschreven.

De keuze om de essays niet te lezen, is gebaseerd op een experiment van Pennebaker, Hughes en O'Heeron (1987). Zij deden onderzoek naar het effect van het uiten van negatieve emoties bij personen die een schokkende ervaring hadden meegemaakt. In dit experiment werden de verhalen opgenomen op audiocassette. In de helft van de gevallen luisterde iemand mee achter een gordijn. De resultaten suggereren dat de verbetering in psychisch functioneren minder groot is bij de proefpersonen die wisten dat er iemand meeluisterde, dan bij diegenen waarbij dit niet het geval was. Het ongeremd kunnen uiten van emoties lijkt van cruciaal belang.

### *Afhankelijke en exploratieve variabelen*

#### **Psychisch functioneren**

Het psychisch functioneren is gemeten met behulp van vier subschalen van de SCL-90: Angst, Depressie, Slaapproblemen en Somatisatie (Arrindell & Ettema, 1986). Er zijn drie meetmomenten geweest: voorafgaand aan de eerste schrijfofdracht, na afloop van de laatste schrijfsessie en acht weken later.

#### **Stemming**

Het lange-termijneffect van het schrijven op de stemming is met een verkorte Nederlandse versie van de 'Profile of Mood States' (POMS) gemeten (Marburger, 1987; Wald & Mellenbergh, 1990). Van dit meetinstrument zijn de volgende subschalen gebruikt: Bang, Boos, Gespannen, Triest en Vermoeid. De interne consistentie van deze subschalen varieert van  $\alpha = 0,81$  tot  $\alpha = 0,89$  (Marburger, 1987). Om het test/hertest-effect tegen te gaan zijn twee vrijwel identieke versies gemaakt waarvan de items in een willekeurige volgorde werden geplaatst. De POMS is op vier meetmomenten afgenomen: voormeting, na de eerste drie schijfsessies, na de laatste schrijfsessie en acht weken later.

Het onmiddellijk effect op de stemming is gemeten aan de hand van een stemmingsmeter (Lange, 1994b, par. 7.5). Aan de proefpersonen is gevraagd vóór en ná elke schrijfsessie hun stemming te noteren op een tienpuntsschaal (1 = zeer slechte stemming, 10 = zeer goede stemming).

#### **Exploratieve variabelen**

Zoals reeds in de inleiding beschreven, concluderen Greenberg en Stone (1992) dat proefpersonen die over ernstige traumatische ervaringen hebben geschreven, twee maanden na het onderzoek minder lichamelijke klachten rapporteren dan diegenen die over minder ernstige gebeurtenissen hebben geschreven. Deze bevinding is voor ons aanleiding geweest de subjectieve ernst van de ervaring in kaart te brengen. Voor het vaststellen van de invloed van de subjectieve ernst van de gebeurtenis is gebruik gemaakt van een door Duurland en Hagenbeek (1991) ontworpen vragenlijst. De proefpersonen hebben de mate van ernst geschat op een tienpuntsschaal (1 = niet ernstig, 10 = zeer ernstig). Ook is hun gevraagd de werkzame elementen van de schrijfofdracht te benoemen. Een derde onderdeel van de vragenlijst betreft de

persoonlijke ervaringen van de proefpersonen met de schrijfofdracht. Deze vragenlijst is direct na de laatste keer schrijven en acht weken later afgenomen.

## Resultaten

### *Onderzoeksintegriteit*

De totale steekproef bevatte 32 proefpersonen. Achtentwintig proefpersonen hebben aan de voorwaarde van vijf keer schrijven voldaan. De overige vier hebben viermaal geschreven. Tweeëntwintig proefpersonen hebben zich aan de gestelde schrijfperiode van drie kwartier gehouden; acht proefpersonen hebben korter (tenminste een halfuur) geschreven en twee rapporteren langer te hebben geschreven (maximaal een uur). Acht weken na het schrijven hebben alle proefpersonen de follow-up-vragenlijsten teruggestuurd.

### *Psychisch functioneren*

In tabel 1

**Tabel 1 Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de vier subschalen op de SCL-90 uitgesplitst naar voormeting, nameting en follow-up; Anova voor herhaalde metingen en t-test (voor- versus follow-up-meting).**

Subschalen SCL-90	Voormeting		Nameting (na 3 sessies)		Follow-up (na 8 weken)	
	x\$	SD	x\$	SD	x\$	SD
Angst	21,34	7,76	16,06	4,01	15,28	4,64
Depressie	30,31	10,36	25,16	6,47	24,19	8,10
Somatisatie	19,84	5,27	18,53	5,09	17,72	4,99
Slaapproblemen	6,19	2,63	5,22	1,98	5,06	2,15

\* Hoe hoger de verschijscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.

is het verloop van de gemiddelde scores en standaarddeviaties op de vier SCL-90 schalen voor de drie meetmomenten weergegeven. Hieruit blijkt dat de gemiddelde schaalcores in alle gevallen een dalend verloop hebben.

Een variantie-analyse voor herhaalde metingen laat zien dat de gemiddelden significant van elkaar verschillen voor de schalen Angst ( $F(2,62) = 20,67, p = 0,000$ ) en Depressie ( $F(2,62) = 6,58, p = 0,003$ ). Voor de schalen Slaapproblemen ( $F(2,62) = 2,99, p = 0,057$ ) en Somatisatie ( $F(2,62) = 2,41, p = 0,098$ ) verschillen de gemiddelden voor de drie meetmomenten niet significant van elkaar. Met behulp van een t-toets voor paarsgewijze vergelijkingen zijn de gemiddelden tussen de voormeting en acht weken na het schrijven getoetst. Deze blijken significant te verschillen in de verwachte richting voor Angst ( $t(31) = 5,13, p = 0,000$ ), voor Depressief ( $t(31) = 3,03, p = 0,003$ ), voor Somatisatie ( $t(31) = 2,05, p = 0,03$ ) en voor Slaapproblemen ( $t(31) = 1,99, p = 0,03$ ).

Deze resultaten suggereren dat gestructureerd schrijven over schokkende ervaringen op langere termijn een positieve invloed heeft op het psychisch functioneren.

### *Stemming op lange termijn*

Na inspectie van de gemiddelde scores, blijkt dat de proefpersonen acht weken na het schrijven van alle stemmingsvariabelen minder negatief scoren dan tijdens de voormeting (zie tabel 2)

**Tabel 2 Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de vier subschalen op de POMS uitgesplitst naar voormeting, tussenmeting, nameting en follow-up; Anova voor herhaalde metingen en t-test (voor- versus follow-up-meting).**

Subschalen POMS	Voormeting		Tussenmeting (na 3 sessies)		Name-ting (na 5 sessies)	Follow-up (na 8 weken)		
	x\$	SD	x\$	SD		x\$	SD	
Bang	5,52	3,84	3,07	3,18	4,07	3,68	3,13	2,92
Boos	5,21	4,59	6,35	5,19	4,45	4,17	4,93	3,81
Gespannen	14,97	5,06	13,07	5,46	13,87	4,99	12,93	4,81
Triest	14,40	5,29	9,20	3,55	13,53	5,83	13,80	5,21
Vermoeid	7,36	5,41	7,81	5,80	5,26	4,34	6,03	4,77

\* Hoe hoger de verschillscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.

).

Uit een variantie-analyse voor de vier meetmomenten is naar voren gekomen dat de gemiddelde scores voor de schalen Bang ( $F(3,90) = 5,18$ ,  $p = 0,0002$ ), Triest ( $F(3,87) = 7,32$ ,  $p = 0,000$ ) en Vermoeid ( $F(3,90) = 3,50$ ,  $p = 0,019$ ) significant verschillend zijn. Door t-toetsing is aangetoond dat de proefpersonen acht weken na het schrijven minder Bang ( $t(31) = 3,56$ ,  $p = 0,002$ ) en Gespannen ( $t(30) = 2,16$ ,  $p = 0,02$ ) zijn, in vergelijking met de voormeting. Na drie schrijfsessies ervaren de proefpersonen meer Boosheid en minder Triestheid. Dit effect blijkt na vijf schrijfsessies en acht weken later bij de follow-up-meting niet meer aanwezig.

Bovenstaande bevindingen lijken steun te bieden voor de hypothese dat het schrijven over schokkende ervaringen op lange termijn tot verbetering van de stemming leidt.

### *Stemming op korte termijn*

Het onmiddellijk effect van het schrijven op de stemming is bepaald door de proefpersonen steeds vlak voor en direct na het schrijven een cijfer voor hun stemming te laten noteren (1 = zeer slecht, 10 = zeer goed). Per schrijfsessie is het verschil berekend tussen de scores van de voor- en nameting. Bestudering van tabel 3

**Tabel 3 Gemiddelde stemming (1-10) en standaarddeviatie voor en na elke schrijfsessie.**

Schrijfsessie	vóór het schrijven			ná het schrijven		
	x\$	SD	x\$	SD	verschil x\$	N
1	6,16	1,44	5,69	1,69	0,47	32
2	6,13	1,45	5,75	1,48	0,38	32
3	6,71	1,57	6,39	1,62	0,32	31
4	6,38	1,24	6,34	1,57	0,03	32
5	6,66	1,61	6,75	1,56	-0,09	32

\* Hoe hoger de verschillscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.

laat een trend zien die overeenkomt met de resultaten die Pennebaker (1993) heeft beschreven, namelijk: onmiddellijk ná het schrijven is de stemming somberder dan ervoor. Deze verschillen zijn echter niet significant.

### *Exploratieve variabelen*

#### **De invloed van de ernst van de gebeurtenissen op de effecten van het schrijven**

De onderzoeksgroep is, op basis van de mediaan (=6) op de vraag naar de subjectieve ernst van het trauma, gesplitst in een groep 'ernstig trauma' en een groep 'minder ernstig trauma'. Per schaal van de SCL-90 en de POMS zijn voor de twee groepen de gemiddelde scores en standaarddeviatiescores tussen de voor- en follow-up-meting bepaald.

Met behulp van een t-toets is aangetoond dat proefpersonen uit de groep 'ernstig trauma' op de schaal Bang ( $t(30) = 2,18$ ,  $p < 0,05$ ) meer verbeterd blijken te zijn dan de proefpersonen uit de groep 'minder ernstig trauma'. Acht weken na het schrijven hebben beide groepen echter hetzelfde niveau van psychisch functioneren en stemming bereikt. Uit een covariantie-analyse blijkt dat de proefpersonen uit de groep 'ernstig trauma' bij aanvang van het onderzoek meer psychische klachten en een negatievere stemming hadden dan degenen uit de groep 'minder ernstig trauma'. De resultaten suggereren dat het niveau van psychisch functioneren en de stemming bij aanvang bepalend kan zijn voor de mate van verbetering door het schrijven over schokkende ervaringen.

#### **Zelfrapportages over de effecten en over de werkzame elementen van het schrijven**

Direct na de laatste keer schrijven zijn aan de proefpersonen vragen gesteld over hun ervaringen met het onderzoek. Daarnaast is hun gevraagd de werkzame elementen van het gestructureerd schrijven voor het verwerkingsproces te benoemen en toe te lichten.

Uit de resultaten blijkt dat geen van de proefpersonen het gevoel heeft de schokkende ervaring geheel verwerkt te hebben ( $x\$_i = 2,0$ ; range 1 = totaal niet verwerkt, 5 = totaal wel verwerkt). Echter, het merendeel van de proefpersonen (59%) rapporteert minder hinder te ondervinden van de schokkende ervaring. Bijna de helft van de proefpersonen (40%) is na het onderzoek meer over de gebeurtenis gaan praten. Verder blijkt dat 53 procent van de proefpersonen het schrijven thuis bevorderlijk vindt voor het verwerkingsproces. Thuis schrijven wordt als prettiger en rustiger ervaren dan het



schrijven op de faculteit. In de toelichting op hun antwoorden geeft een aantal proefpersonen te kennen thuis de emoties vrijer te kunnen uiten. Het nadeel van het schrijven thuis is, volgens de proefpersonen, dat er minder controle is op het naleven van de richtlijnen.

De volgende elementen van een schrijfofdracht worden door de proefpersonen genoemd als werkzaam voor het verwerkingsproces van schokkende ervaringen.

- a *Confrontatie met pijnlijke gevoelens en gedachten.* De proefpersonen geven aan meer geschreven te hebben over de gevoelens die zij ervaren hebben tijdens en na de gebeurtenis, dan over de feiten ( $x\% = 3,4$ ; range 0 = alleen over gevoelens tot 10 = alleen over feiten). Het herhalend aspect van het vijf keer schrijven wordt door 62 procent van de proefpersonen als belangrijk werkzaam element genoemd: 'De negatieve dingen, zoals schuldgevoel, ben ik nu zo vaak nagegaan dat het allemaal minder erg lijkt; het lijkt er minder toe te doen.'
- b *Bewustwording van gevoelens en gedachten.* Achttenzestig procent van de proefpersonen geeft aan door het schrijven achter bepaalde gevoelens en gedachten te zijn gekomen waarvan zij zich tot dan toe niet bewust waren. Hierdoor verkregen zij ook inzicht in de wijze waarop zij met problemen omgaan. Twee proefpersonen beschrijven dit als volgt: 'Ik heb dingen ondernomen die de situatie veranderd hebben. Ik heb die dingen ondernomen omdat ik er eerst over heb geschreven.' En een andere proefpersoon stelt: 'Ik heb inzicht gekregen in hoe ik mijn problemen zou kunnen oplossen.'

Acht weken na het schrijven is dezelfde vragenlijst opnieuw afgenomen. De antwoorden op deze lijst leveren vergelijkbare resultaten op.

## Discussie

De resultaten uit dit onderzoek laten een positieve werking zien van gestructureerd schrijven bij het verwerken van een schokkende ervaring: bij een groep van 32 proefpersonen leidt een minimale interventie, waarin vijf keer gedurende drie kwartier wordt geschreven, tot positieve effecten op het psychisch functioneren en op de stemming. De ernst van de ervaring is van invloed op de mate van verbetering, acht weken na het schrijven. Deze bevindingen sluiten aan bij de resultaten van het onderzoek van Greenberg en Stone (1992). Ook zij vinden positievere effecten naarmate de ervaringen als ernstiger worden ervaren. De subjectieve ernst lijkt echter nauw samen te hangen met het niveau van psychisch functioneren en stemming bij aanvang van de schrijfofdracht: hoe meer klachten bij aanvang aanwezig zijn, hoe meer verbetering er optreedt. Het is niet uit te sluiten dat dit te verklaren zou zijn door regressie naar het gemiddelde.

Het herhaaldelijk uiten van pijnlijke emoties en cognities wordt door de proefpersonen als het meest werkzame element van de schrijfofdracht ervaren. Zij voelen zich min of meer gedwongen de confrontatie met pijnlijke prikkels aan te gaan. Vervolgens lijkt er een proces van habituatie op te treden. Dit mechanisme wordt door de proefpersonen als zodanig onderkend. Maar ook cognitieve herstructurering blijkt een belangrijk aspect van de schrijfofdracht te zijn. De proefpersonen geven aan dat zij door het schrijven meer inzicht hebben gekregen in de schokkende ervaring en de gevolgen

hiervan. Sommige proefpersonen vermelden expliciet dat de deelname aan het onderzoek heeft geleid tot een andere benadering van problemen.

De resultaten van dit onderzoek sluiten aan bij de theorie van Pennebaker (1993): door te schrijven over een schokkende ervaring wordt een verwerkingsproces op gang gezet dat verloopt volgens het inhibitie/confrontatie-model, waarin het uiten van emoties en cognitieve herstructurering centraal staan. Aangezien in deze studie geen controlegroep is opgenomen zijn definitieve conclusies over de houdbaarheid van Pennebakers theorie niet mogelijk. De positieve resultaten zouden ook verklaard kunnen worden door placebo-effecten, Hawthorne-effecten of de tendens om sociaal wenselijke antwoorden te geven. In een door ons reeds gestart vergelijkend onderzoek wordt experimenteel onderzocht of gestructureerd schrijven de gevolgen van een schokkende ervaring positief kan beïnvloeden. De data van deze studie worden momenteel verwerkt.

De effectiviteit van de schrijfp opdracht is in dit onderzoek getoetst bij een niet-klinische populatie. Om de volgende redenen hoeft dit voor de generalisatie van de gegevens naar andere populaties geen bezwaar te zijn. Om te beginnen konden alleen studenten aan het onderzoek meedoen die een schokkende (dus klinisch relevante) ervaring hadden waarvan zij nog steeds hinder ondervonden. Uit de exploraties blijkt bovendien dat de effecten van het schrijven groter zijn naarmate de proefpersonen over ernstiger traumata (vergelijkbaar met wat in de klinische praktijk verwacht kan worden) hebben geschreven. Ook Duurland en Hagenbeek (1991) hebben in een exploratieve studie bij negen getraumatiseerde patiënten aanwijzingen gevonden voor de effectiviteit van schrijfp opdrachten.

Ten slotte dient nog te worden stilgestaan bij de gemotiveerdheid van de proefpersonen. Zij werden voor hun deelname aan het onderzoek beloond met studiepunten. In tegenstelling tot patiënten waren zij dus niet alleen intrinsiek maar ook extrinsiek gemotiveerd. Uit het klassieke onderzoek van Lepper, Greene en Nisbett (1973) blijkt dat vergroting van de extrinsieke motivatie (in de vorm van beloningen) de intrinsieke gemotiveerdheid doet verminderen. Het is niet onaannemelijk dat dit bij een deel van onze proefpersonen het geval was. Toch blijkt uit de antwoorden in het eind-interview dat de proefpersonen de schrijfp opdracht wel afdoende gemotiveerd en serieus hebben uitgevoerd, anders zouden zij niet in staat zijn geweest de mechanismen te benoemen. We mogen echter veronderstellen dat de effecten bij personen die de schrijfp opdrachten uitsluitend vanuit intrinsieke beweegredenen uitvoeren groter zullen zijn. In volgend onderzoek zullen we hier nader aandacht aan schenken.

---

### **Abstract**

*The present study examined the effectiveness of writing assignments with traumatised individuals. Thirty-two undergraduates participated in the study. All had experienced a traumatic event and were still disturbed by it. The treatment consisted of five writing sessions (45 minutes per session) during a period of two weeks. In comparison with baseline measurements, the subjects improved significantly on depression, anxiety, fatigue and tension immediately after the intervention. The improvement on psychological functioning sustained*

over eight weeks. In the discussion two mechanisms are postulated that may explain the results: confrontation and cognitive restructuring.

## Referenties

- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Berry, D.S., & Pennebaker, J.W. (1993). Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychotherapy Psychosomatic*, 59, 11–19.
- Doorn, M. van, & Aelen, A. (1986). De schrijfpdracht: van oud zeer naar nieuwe zin. *Directieve Therapie*, 6, 100–115.
- Duurland, C., & Hagenbeek, H. (1991). *Schrijfpdrachten; een pilot-studie bij getraumatiseerd PTT-personeel*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Vakgroep Klinische Psychologie.
- Greenberg, M.A., & Stone, A.A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation of health effects of previous disclosure and trauma severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 75–84.
- Harber, K.D., & Pennebaker, J.W. (1992). Overcoming traumatic memories. In: S.A. Christianson (red.), *The handbook of emotion and memory: Research and theory* (pp. 359–387). Hillsdale/New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Hart, O. van der, & Boon, S.D. (1991). Schrijfpdrachten en hypnose voor de verwerking van traumatische herinneringen. In: O. van der Hart (red.), *Trauma, dissociatie en hypnose*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lange, A. (1994a). Writing assignments in the treatment of grief and traumas from the past. in: J. Zeig (red.), *Ericksonian approaches, the essence of the story*. New York: Brunner/Mazel.
- Lange, A. (1994b). *Gedragsverandering in gezinnen* (zesde, volledig herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lepper, M.R., Greene, D., & Nisbett, R.E. (1973). Undermining children's intrinsic interest with extrinsic reward: A test of the 'overjustification' hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 129–137.
- Marburger, D. (1987). *Het instrumentarium van de psycholoog* (deel 146).
- Neale, J.M., Cox, D.S., Valdimarsdottir, H., & Stone, A.A. (1988). The relation between immunity and health: Comment on Pennebaker, Kiecolt-Glaser, and Glaser. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 636–637.
- Pennebaker, J.W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic and therapeutic implications. *Behavior Research Therapy*, 31, 539–548.
- Pennebaker, J.W., Hughes, C.F., & O'Heeron, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 781–793.
- Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J.K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239–245.
- Wald, F.D.M., & Mellenbergh, G.J. (1990). De verkorte versie van de Nederlandse vertaling van de Profile of Mood States (POMS). *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 45, 86–90.