



[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)

# Resultaten van positieve zelfverbalisatie bij personen met een laag zelfbeeld; een experimenteel onderzoek

Alfred Lange, Aagje Gest en Marjan de Vries\*

---

## Samenvatting

*Er wordt een kort literatuuroverzicht gegeven dat het belang van positieve zelfinstructie voor verschillende patiëntengroepen adstrueert. Vervolgens wordt een gecontroleerd pre-postexperiment beschreven bij studenten met een laag zelfbeeld. 24 proefpersonen werden geïnstrueerd om gedurende drie weken dagelijks een door henzelf gemaakte positieve tekst over zichzelf op te lezen. Zowel de experimentele groep als de 26 controle-proefpersonen voerden in die tijd ook een andere taak uit. Positieve zelfverbalisatie had sterke positieve effecten op onder andere zelfbeeld en gevoelens van inadequatie, vooral bij de intrinsiek gemotiveerde proefpersonen. Mannen leken meer baat bij de methode te hebben dan vrouwen. In de discussie worden de implicaties voor de praktijk en verder onderzoek besproken.*

## Inleiding

Bij personen met psychische stoornissen is vaak vastgesteld dat zij zichzelf als het ware indoctrineren met negatieve 'self talk' (Huber & Altmaier, 1983; Missel & Sommer, 1983). De cognitieve therapie met zijn nadruk op het veranderen van dysfunctionele schema's en automatische gedachten ontleent haar bestaansrecht aan dit gegeven (Beck, 1993; Beck, Freeman & Associates, 1990; Mahoney, 1990; Mahoney, 1993; Robins & Hayes, 1993). In het cognitieve model komen de meeste interventies erop neer dat men de patiënt probeert te laten ervaren dat zijn gedachten onjuist zijn; men stimuleert hem zichzelf vragen te stellen of experimenten uit te voeren teneinde de gedachten 'uit te dagen' (Arntz, 1991; Granvold, 1994; Van Oppen, 1994). Rechtstreekse beïnvloeding van de cognities over zichzelf, door de patiënt andere gedachten over zichzelf te laten uitspreken, komt men in de literatuur over cognitieve therapie veel minder vaak tegen. Toch zijn er auteurs die al lang geleden op deze mogelijkheid hebben gewezen. De farmacoloog Coué adviseerde zijn patiënten in de jaren twintig om zichzelf dagelijks hardop toe te spreken met de tekst 'Elke dag gaat het me in elk opzicht beter en beter' (Coué, 1925, p. 129). Ook Baudouin (1920) en Shaffer (1947), geciteerd door Meichenbaum (1981), prijzen de effectiviteit van dit soort interventies. Lange en Kiestra (1991) geven gevalsbeschrijvingen, waarbij het beïnvloeden van 'self talk' door middel van zelfinstructiekaartjes centraal staat. Het gaat hierbij om patiënten met uiteenlopende stoornissen: paniekstoornis, sociale angst, eetstoornis, depressie en somatoforme pijnstoornissen. Andere gebieden waarvoor zelfinstructie als een bruikbare beheersingstechniek wordt gezien zijn het verwerken van stress, bijvoorbeeld bij

---

\* PROF. DR. A. LANGE is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam, Roetersstraat 15, 1018 WB Amsterdam.  
DRS. A. GEST is verbonden aan de PDI (Psychologenpraktijk voor Directieve Interventies) te Naarden en Velsbroek.  
DRS. M.A. DE VRIES is verbonden aan de PDI (Psychologenpraktijk voor Directieve Interventies) te Naarden en Velsbroek.

operatieve ingrepen (Langer, Janis & Wolfer, 1975) en het beheersen van boosheid (Novaco, 1975, beschreven door Meichenbaum, 1981).

De vergelijkende onderzoeken naar dit soort methoden beperken zich tot de resultaten van zelfinstructie (waarbij de patiënt een precieze tekst krijgt die betrekking heeft op een specifiek probleem). De meeste van deze onderzoeken borduren voort op het werk van Meichenbaum (Meichenbaum, 1974, 1981; Meichenbaum & Cameron, 1974) en Velten (1968). Zo tonen Meichenbaum en Cameron (1974) aan dat het mogelijk is om patiënten met schizofrenie te leren zichzelf te instrueren met teksten als 'Ik zal coherent praten en mezelf begrijpelijk uitdrukken'.

Emmelkamp, Brilman, Kuiper en Mersch (1986) hebben zelfinstructietraining (SIT) vergeleken met rationeel-émotieve therapie (RET) en met exposure bij de behandeling van patiënten met paniekstoornis en agorafobie. De drie condities verschilden nauwelijks qua resultaat. De auteurs concluderen dat RET en SIT niet veel toevoegen aan de door hen als afdoende beschouwde exposure-behandeling. Mavissakalian, Michelson, Greenwald, Kornblith en Greenwald (1983) rapporteren gelijksoortige ervaringen. Bij de behandeling van agorafobie vergeleken zij de effecten van zelfinstructietraining met de effecten van paradoxale intentie. Doordat beide behandelingsvormen van het begin af aan zijn gecombineerd met exposure, zijn de resultaten uit dit onderzoek moeilijk te interpreteren. Onduidelijk zijn ook de bevindingen met zelfinstructie bij obesitas (Bennet, 1986) en bij kinderen met angst voor de tandarts (Prins, 1988). Zelfinstructie doet het nergens beter dan de andere onderzochte technieken. Bovendien is er ook contaminatie tussen de gebruikte methoden.

Dush, Hirt en Schroeder (1983, 1989) hebben twee meta-analyses uitgevoerd naar het effect van 'self-statement modification'. De eerste bevatte 69 gecontroleerde studies waarin zelfinstructies bij volwassenen een onderdeel van de behandeling vormden. In combinatie met andere cognitieve technieken bleek dit een gunstige techniek te zijn. Opvallend is echter de disproportionele aandacht voor enkelvoudige angsten als spreekangst, angst voor dieren of examenvrees. De tweede meta-analyse bevatte 48 gecontroleerde studies en had betrekking op het veranderen van zelfverbalisaties bij kinderen. De resultaten hiervan lijken minder gunstig te zijn.

Evenals in de meta-analyses van Dush et al. (1983, 1989) is in een door ons uitgebreide literatuur-search geen onderzoek naar voren gekomen waarin het effect van positieve zelfverbalisatie/zelfinstructie sec is aangetoond (Lodder, in voorbereiding). De methode is overal in combinatie met andere technieken toegepast. Bovendien gaat het in nagenoeg alle studies om door de experimentator opgelegde zelfinstructie ten aanzien van het probleem van de doelgroep. In de klinische praktijk gaat het meestal anders: de patiënt oefent dan invloed uit op de tekst van de zelfinstructie (Granvold, 1994). Lange (1994a) beschrijft een patiënt met plasangst, waarbij de zelfinstructie met een door de behandelaar geformuleerde tekst geen positief effect heeft. Pas als de patiënt in de gelegenheid is gesteld om zijn eigen tekst op te stellen krijgt het dagelijks oplezen van de tekst positieve gevolgen.

In het onderhavige artikel wordt een experiment beschreven waarin proefpersonen die gekenmerkt worden door een laag zelfbeeld een positieve tekst over zichzelf produceren, die zij gedurende drie weken op vaste tijden volgens vaste instructies

oplezen. De op grond hiervan verwachte veranderingen worden vergeleken met mogelijk optredende veranderingen van een controlegroep die een neutrale procedure heeft ondergaan.

## **Methode**

### ***Proefpersonen***

Van eerstejaars psychologiestudenten die in het kader van een testweek de Nederlandse Persoonlijkheden Vragenlijst (NPV, Luteijn, Starren & Van Dijk, 1975) hadden ingevuld, werden diegenen voor deelname aan het onderzoek aangeschreven die behoorden tot de 20 procent met de laagste score op de *Zelfbeeld*-maat. Van deze 90 studenten reageerden er 59 positief. Zij werden at random toegewezen aan de experimentele of controleconditie. Zes personen zagen alsnog van deelname af en van drie personen werden de data uit het onderzoek gehaald nadat bij check op de manipulatie was gebleken dat zij zich niet aan de huiswerkopdracht hadden gehouden. Hiermee kwam het aantal proefpersonen in de experimentele en controleconditie uiteindelijk op respectievelijk 24 en 26. De twee groepen verschilden nauwelijks van elkaar met betrekking tot sekse (beide condities bevatten 17 vrouwen) en leeftijd (gem. leeftijd in beide groepen 22 jaar, met nagenoeg gelijke range). De score op de *Zelfbeeld*-maat was in beide groepen nagenoeg gelijk. De beloning voor deelname aan het onderzoek bestond uit vier proefpersoonpunten.

### ***Experimenteel design en hypothese***

Het experiment werd opgezet met één experimentele conditie (toepassen van de zgn. stemmingsmeter en positieve zelfverbalisatie) en één controleconditie (alleen de stemmingsmeter als onafhankelijke variabele). Zelfbeoordelvragenlijsten over het eigen functioneren werden in beide condities voorafgaand aan en na afloop van het experiment afgenomen. De algemene hypothese was dat het zelfbeeld van de proefpersonen in de experimentele conditie zich in significant positievere zin zou ontwikkelen dan het zelfbeeld van de proefpersonen in de controleconditie. De hypothese werd getoetst met predicties over vijf operationalisaties van de variabele 'zelfbeeld/zelfvertrouwen'.

### ***Operationalisaties***

Verskillende aspecten van de algemene variabele 'zelfbeeld/zelfvertrouwen' werden geoperationaliseerd aan de hand van de volgende schalen:

- Drie subschalen van de Nederlandse Persoonlijkheden Vragenlijst (NPV, Luteijn, Starren & Van Dijk, 1975): *Inadequatie*, *Sociale Inadequatie* en *Zelfwaardering*. Daarnaast werd een samengestelde maat voor *Zelfbeeld* gehanteerd, waarbij genoemde dimensies werden gecombineerd (De Vries & Gest, 1992).
- De subschaal *Zelfvertrouwen* van The Personality Inventory (PI, Bernreuter, 1959).

Ten behoeve van de exploratie werden de volgende metingen verricht:

- De subschalen *Extraversie*, *Vriendelijkheid*, *Gewetensvolheid*, *Neuroticisme* en *Ontwikkeling* van de Vijf Persoonlijkheids Factoren Test (5 PFT, Elshout & Akkerman, 1975).
- Tijdens het gestructureerde interview na afloop van het onderzoek (het Post-interview) werd gevraagd naar de *mate* en de *aard van de motivatie* (intrinsiek of extrinsiek) van de proefpersonen tijdens de diverse stadia van het onderzoek. In de experimentele conditie werd de proefpersonen bovendien gevraagd een retrospectief oordeel te geven over het effect van de positieve zelfverbalisatie zoals zij het hadden ervaren.

De specifieke verwachtingen waren dat proefpersonen uit de experimentele conditie (na het thuis drie weken lang toepassen van positieve zelfverbalisatie) meer vooruitgang zouden boeken op de schalen *Inadequatie*, *Sociale Inadequatie*, *Zelfwaardering*, *Zelfbeeld* en *Zelfvertrouwen* dan proefpersonen uit de controleconditie. Voor de schalen van de *Vijf Persoonlijkheids Factoren Test* waren geen verwachtingen geformuleerd.

### **Procedure**

Het onderzoek was aangekondigd onder de titel 'Stemming en schrijven'. Onder deze noemer paste zowel de taak die de experimentele groep uitvoerde als die van de controlegroep, terwijl het achterliggende doel van het onderzoek niet werd onthuld. Het experiment speelde zich af in een periode van vier weken, waarin drie bijeenkomsten plaatsvonden. In de perioden tussen de zittingen voerden de proefpersonen de huiswerkopdrachten uit, die de kern van het experiment vormden.

Voorafgaand aan de eerste bijeenkomst was aan alle proefpersonen de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst (Luteijn et al., 1975) afgenomen. De eerste bijeenkomst was in groepsverband. In beide condities werden de Personality Inventory (Bernreuter, 1959) en de Vijf Persoonlijkheids Factoren Test (Elshout & Akkerman, 1975) afgenomen. Vervolgens deden de proefpersonen een oefening met de stemmingsmeter (de stemming in een cijfer uitdrukken en jezelf afvragen waarop deze stemmingscore is gebaseerd (Lange, 1994b, hfst. 7)) en werd uitgelegd hoe zij deze procedure gedurende de komende maand dagelijks konden uitvoeren.

In overeenstemming met de eerste stap in het therapeutisch gebruik van positieve zelfverbalisatie (Lange 1994b, hfst. 9) kregen de proefpersonen in de experimentele conditie daarna de opdracht om positieve eigenschappen van zichzelf op te schrijven en deze te verwerken tot een opstel. Vervolgens werden zij geïnstrueerd de tekst van het opstel thuis te comprimeren tot een aantal in de 'ik-vorm' geschreven positieve uitspraken over zichzelf. Tijdens de groepsbijeenkomst in de controleconditie voerden de proefpersonen een neutrale taak uit (het schrijven van een afloop van drie verhalen waarvan zij de beginregels hadden gekregen).

De tweede zitting (na een week) was individueel. De proefleiders (die random over de condities waren verdeeld) en de proefpersonen bespraken samen het huiswerk: in beide condities werden de ervaringen met het invullen van de stemmingsmeter besproken, in de experimentele conditie werd bovendien de gecomprimeerde zelfverbalisatietekst die de proefpersonen thuis hadden geproduceerd besproken en zo nodig aangepast. Vervolgens werd deze tekst door de proefpersonen op een kaartje geschreven, waarna

Resultaten van positieve zelfverbalisatie bij personen met een laag zelfbeeld; een experimenteel onderzoek

zij de instructie kregen om deze tekst de komende periode tweemaal per dag hardop aan zichzelf voor te lezen. In de controleconditie kregen de proefpersonen tijdens deze zitting wederom een neutrale taak en werd de stemmingsmeter als huiswerk gecontinueerd.

Drie weken na de tweede zitting werd het experiment voor beide groepen afgesloten met afname van de vragenlijsten en het postinterview. In tabel 1

**Tabel 1 Schematische weergave van het experiment.**

	<b>experimentele conditie</b>	<b>controleconditie</b>
Vóórafgaand aan eerste zitting	<ul style="list-style-type: none"> <li>afname van NPV tijdens test-week</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>idem</li> </ul>
Eerste zitting (groepsbijeenkomst)	<ul style="list-style-type: none"> <li>afname 5 PFT en PI</li> <li>oefening stemmingsmeter</li> <li>opschrijven positieve eigenschappen</li> <li>opstel van positieve eigenschappen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>idem</li> <li>idem</li> <li>afloop van drie verhaaltjes schrijven</li> </ul>
Thuis één week	<ul style="list-style-type: none"> <li>tweemaal per dag stemmingsmeter invullen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>idem</li> </ul>
Tweede zitting (individueel), een week na eerste zitting	<ul style="list-style-type: none"> <li>bespreken stemmingsmeter</li> <li>bespreken en maken van zelfverbalisatiekaartje</li> <li>instructie voor gebruik zelfverbalisatiekaartje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>idem</li> <li>afnemen van neutrale vragen</li> </ul>
Thuis drie weken	<ul style="list-style-type: none"> <li>tweemaal per dag stemmingsmeter invullen</li> <li>tweemaal per dag hardop voorlezen van het kaartje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>idem</li> </ul>
Derde zitting (individueel), vier weken na eerste zitting	<ul style="list-style-type: none"> <li>afname NPV, 5 PFT en PI</li> <li>afname post-interview</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 idem</li> <li>2 idem</li> </ul>

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

wordt het verloop van het experiment schematisch weergegeven.

## Resultaten met betrekking tot de predicties

In tabel 2

**Tabel 2 T-toets voor de gemiddelde verschillen van de experimentele en controleconditie ten aanzien van de NPV-subschalen en de PI-subschaal, eenzijdig getoetst, N = 50.**

	conditie	voormeting	nameting	verschil-scores	t	p	Cohen's d
Inadequatie, NPV	E	24,17	19,58	-4,59 <sup>1</sup>	1,77	0,04	0,51
	C	24,88	23,54	-1,34 <sup>2</sup>			
Sociale Inadequatie, NPV	E	15,04	11,42	-3,62 <sup>3</sup>	2,94	0,002	0,26
	C	15,81	15,81	0,00 <sup>4</sup>			
Zelfwaardering	E	20,92	23,33	2,41 <sup>5</sup>	1,21	0,12	0,68
	C	21,04	22,04	1,00 <sup>1</sup>			
Zelfbeeld, NPV	E	125,71	136,33	10,62 <sup>6</sup>	2,71	0,005	0,43
	C	124,35	126,69	2,34 <sup>7</sup>			
Zelfvertrouwen, PI	E	91,21	118,42	27,21 <sup>8</sup>	4,02	0,00	1,48
	C	101,00	85,08	15,92 <sup>9</sup>			

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

wordt voor beide condities het gemiddelde verschil gegeven tussen de voor- en nameting op de gebruikte schalen, evenals de resultaten van de hierop toegepaste T-toets (eenzijdig) en de hierbij behorende p-waarden. De effect sizes zijn uitgedrukt in Cohen's d (Cohen, 1988), berekend volgens de door Smith en Glass (1977) beschreven methode.

Tabel 2 geeft ondubbelzinnige steun aan de hypothese. De proefpersonen in de experimentele conditie lieten een significant lagere score zien ten aanzien van de subschalen *Sociale Inadequatie* en (algemene) *Inadequatie* dan de proefpersonen uit de controleconditie. In de experimentele conditie waren ook *Zelfbeeld* en *Zelfvertrouwen* significant meer toegenomen. Ten aanzien van de subschaal *Zelfwaardering* was het verschil weliswaar in de verwachte richting, maar niet significant. De effect sizes (Cohen, 1988) ten aanzien van het gevoel van inadequatie en zelfwaardering zijn gemiddeld tot groot, terwijl de effect size voor zelfvertrouwen bijzonder groot is te noemen.

## Resultaten met betrekking tot de exploraties

### *Persoonlijkheidskenmerken*

Tabel 3

**Tabel 3 T-toets voor de gemiddelde verschillen van de experimentele en controleconditie ten aanzien van de 5 PFT, tweezijdig getoetst, N = 50.**

	conditie	voormeting	nameting	verschilscores	t	p
Extraversie	E	51,33	52,83	1,50 *	0,88	0,39
	C	52,31	52,65	0,34*		
Vriendelijkheid	E	68,96	72,62	3,66*	0,95	0,35
	C	61,58	63,69	2,11*		
Gewetensvolheid	E	58,79	58,08	0,71*	0,01	0,99
	C	55,73	55,04	0,69*		
Neuroticisme	E	58,29	56,21	2,08*	2,37	0,02
	C	59,77	60,50	0,73*		
Ontwikkeling	E	61,42	63,25	1,83*	0,54	0,59
	C	61,69	62,85	1,16*		

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

laat zien dat er voor vier van de vijf persoonlijkheidskenmerken van de 5 PFT geen significante verschillen waren tussen de experimentele en de controleconditie. Ten aanzien van *Neuroticisme* waren die er wel: de positieve zelfverbalisatie had een significant positieve uitwerking met een middelgroot tot groot effect size ( $d = 0,68$ ).

### *Gemotiveerdheid van de proefpersonen*

Binnen de experimentele groep bleken sterk (intrinsiek) gemotiveerde proefpersonen significant hoger te scoren dan de laag gemotiveerde proefpersonen (die vooral vanwege de studiepunten hadden deelgenomen) op de schalen *Inadequatie*, *Zelfwaardering* en *Zelfbeeld* van de NPV en op de schaal *Zelfvertrouwen* van de PI (tabel 4)

**Tabel 4 T-toets voor de gemiddelde verschillen van laag-gemotiveerden en hoog-gemotiveerden binnen de experimentele conditie, eenzijdig getoetst, N = 24.**

	verschilscores laag-gemotiveerden	verschilscores hoog-gemotiveerden	t	p	Cohen's d
Inadequatie	-2,75 <sup>10</sup>	-6,41 <sup>11</sup>	1,74	0,048	0,68
Sociale Inadequatie	-3,00 <sup>12</sup>	-4,25 <sup>13</sup>	0,77	0,23	0,44
Zelfwaardering	0,83 <sup>14</sup>	4,00 <sup>15</sup>	1,91	0,035	0,69
Zelfbeeld	6,58 <sup>16</sup>	14,67 <sup>17</sup>	2,03	0,03	0,90
Zelfvertrouwen	10,25 <sup>18</sup>	44,17 <sup>19</sup>	2,15	0,02	0,76

). Ook hier zijn de effect sizes aanzienlijk. In de discussie komen we hierop terug.

Minder voor de hand liggend waren de verschillen tussen mannen en vrouwen. Mannen bleken ten aanzien van alle afhankelijke variabelen meer geprofitteerd te hebben van de positieve zelfverbalisatie dan vrouwen. Met betrekking tot *Inadequatie* was het verschil significant ( $t_{22} = 2,37$ ,  $p = 0,03$ ) en voor *Zelfbeeld* kan men van een trend spreken ( $t_{22} = 1,44$ ,  $p = 0,16$ ). Ook ten aanzien van de exploratieve variabelen waren er verschillen in dezelfde richting met betrekking tot *Extraversie* en *Ontwikkeling* (resp.  $t_{22} = 2,77$ ,  $p = 0,01$ ;  $t_{22} = 2,45$ ,  $p = 0,02$ ).



Tot slot is ten aanzien van de gehypothetiseerde variabelen onderzocht in hoeverre de proefpersonen die in het post-interview de effecten van zelfverbalisatie retrospectief als hoog hadden ingeschat, sterker waren veranderd dan de proefpersonen die retrospectief meenden niet veranderd te zijn. Ten aanzien van *Inadequatie* ( $t_{21} = 1,43$ ,  $p = 0,08$ ,  $d = 0,51$ ), *Zelfwaardering* ( $t_{21} = 1,31$ ,  $p = 0,10$ ,  $d = 0,68$ ) en *Zelfvertrouwen* ( $t_{21} = 2,73$ ;  $p < 0,005$ ,  $d = 1,48$ ) was het verband substantieel met middelgrote tot grote effect sizes. Dit geeft steun aan de validiteit van de door ons gehanteerde metingen voor zelfbeeld.

## Discussie

De resultaten van het experiment geven steun aan de gestelde hypothese: de proefpersonen die gedurende enkele weken dagelijks de positieve tekst over zichzelf uitspraken gingen meer vooruit op de afhankelijke variabelen dan de proefpersonen uit de controleconditie, die alleen de oefening met de stemmingsmeter hadden uitgevoerd. Voor de theoretische verklaring van dit gegeven kunnen we terecht bij de attributietheorie, in het bijzonder de zelfperceptietheorie van Bem (1967; 1972). Deze theorie kan men zien als antwoord op de wel opzienbarende, maar eigenlijk niet te bewijzen dissonantietheorie van Festinger (1957). De zelfperceptietheorie houdt kortweg in dat mensen zichzelf voortdurend observeren en op grond van observaties van hun eigen gedrag tot conclusies komen over hoe zij in elkaar zitten en hoe zij zich voelen. Dus niet: 'Ik voel me reuze flink en daarom kan ik die persoon wel eens even de waarheid zeggen', maar: 'Ik zeg die persoon de waarheid, dus ben ik kennelijk een flink iemand'. Wanneer men door middel van instructie het verbale gedrag van proefpersonen of patiënten kan wijzigen zou dit gelijksoortige gevolgen hebben voor het beeld dat de betrokkene van zichzelf heeft.

In de klinische praktijk hebben cliënten in het algemeen een intrinsieke motivatie om iets te doen aan hun klachten. Als dit niet het geval is, kan de behandelaar daar in individuele zittingen met de cliënt extra aandacht aan besteden, op een manier die op de eigenaardigheden van de specifieke cliënt is toegesneden. Hier echter is het effect onderzocht van positieve zelfverbalisatie bij studenten die van tevoren niet speciaal de verwachting en hoop hadden dat er iets bij hen zou veranderen. Dat gold zowel voor de controlegroep als voor de experimentele groep. Het is dan ook niet aannemelijk dat de gevonden resultaten het gevolg zijn van placebo- of 'expectancy'-effecten. Het is daarentegen wel aannemelijk dat de methode bij dergelijke 'cliënten' een minder hoog rendement heeft dan bij echte cliënten. De eerder genoemde meta-analyse van Dush et al. (1983) bevestigt deze aanname: onderzoeken waarbij studenten als proefpersonen fungeerden lieten relatief geringe resultaten zien. De data uit ons onderzoek suggereren dat gemotiveerdheid voor de behandeling een rol speelt. De intrinsiek gemotiveerde proefpersonen hadden meer profijt van de experimentele interventie dan de proefpersonen die voor studiepunten aan het onderzoek meededen. De effecten in dit opzicht waren groot. Zouden we de controlegroep hebben vergeleken met alleen deze intrinsiek gemotiveerde proefpersonen (die meer overeenkomen met de klinische populatie dan de laag gemotiveerden), dan zouden de nu al aangetoonde aanzienlijke effecten van positieve zelfverbalisatie nog groter zijn geweest.

In de therapeutische praktijk wordt positieve zelfverbalisatie als techniek ingebed in een scala van interventies die elkaar versterken. Op basis hiervan en van de eerder

vermelde gegevens mag men verwachten dat positieve zelfverbalisatie in de praktijk tot betere resultaten zal leiden dan in dit onderzoek. Hier werd de methode immers sec bestudeerd bij een groep studenten die zich niet voor behandeling hadden aangemeld en bovendien de experimentele instructies deels in groepsverband kregen. Niettemin blijken de effecten in dit onderzoek groot te zijn. Proefpersonen die deze minimale techniek gedurende drie weken toepasten, bleken daarna op alle vooraf gestelde criteria significant beter te functioneren en de effect sizes waren fors, met name ten aanzien van *Zelfvertrouwen*.

Enkele persoonlijkheidsvariabelen (Extraversie, Vriendelijkheid, Gewetensvolheid, mate van Positieve Ontwikkeling en Neuroticisme) waren bij wijze van exploratie opgenomen. Ten aanzien van de eerste vier had de interventie geen effect.

Opvallend waren de positieve effecten ten aanzien van *Neuroticisme* in de experimentele groep in vergelijking met de controlegroep. Dit suggereert dat positieve zelfverbalisatie niet alleen een gunstige invloed kan hebben op het zelfbeeld, maar ook op variabelen als nervositeit, gespannenheid en depressiviteit.

Mannen lijken ten aanzien van een aantal aspecten (*Zelfbeeld, Inadequatie, Extraversie en Ontwikkeling*) meer te profiteren van positieve zelfverbalisatie dan vrouwen. De enige verklaring die wij voor dit onverwachte gegeven hebben ligt in het feit dat de mannelijke proefpersonen zich door de – vrouwelijke – proefleiders sterker lieten involveren dan de vrouwelijke proefpersonen. Een replicatie van dit onderzoek met de sekse van de proefleider als onafhankelijke variabele zou hierover helderheid kunnen geven. Als dit inderdaad een rol heeft gespeeld, dan kan dit voor de praktijk implicaties hebben voor de ‘matching’ qua sekse tussen therapeut en cliënt.

Door het accent te leggen op de sterke kanten van personen lijkt positieve zelfverbalisatie een risicoloze techniek die weinig belasting geeft aan cliënten of proefpersonen. De door Lange en Kiestra (1991) beschreven cliënten bevestigden dit en vermeldden dat zij de techniek niet alleen als plezierig maar ook als meest belangrijk hadden ervaren in hun behandeling (waarin ook andere interventies toegepast waren). In dezelfde studie bleek dat de methode zich goed leent voor paniekstoornis, sociale angst, bulimia nervosa en somatoforme pijnstoornis. Bij de behandeling van depressie bleek de methode niet zonder meer bruikbaar; in sommige gevallen is de cliënt zo somber dat hij er niet in slaagt om positieve uitspraken over zichzelf te formuleren.

Aangezien het hier gerapporteerde onderzoek het eerste is waarin de effecten van het manipuleren van zelfverbalisatie sec zijn bestudeerd, zijn er nieuwe vergelijkende studies nodig ter replicatie en om de indicatiestelling verder te onderzoeken. Bovendien dient te worden onderzocht welke elementen van de gehanteerde procedure essentieel zijn. Zo kan worden onderzocht in hoeverre het produceren van een positief opstel over zichzelf op zich al leidt tot veranderingen in de gewenste richting. De ervaringen uit de praktijk wijzen vooralsnog niet in die richting. Experimenteel zou ook kunnen worden onderzocht of het zelf formuleren van de uitspraken essentieel is, of dat kan worden volstaan met uitspraken die door de behandelaar (evt. de proefleider) worden opgesteld. Een experiment bij patiënten met een tandartsfobie waarbij deze variabele wordt gemanipuleerd is in voorbereiding (Schoenmakers, De Jongh & Lange).

## Abstract

A short review of the literature is devoted to the effects of positive self-instruction. Subsequently, a pre-post controlled trial with students with relatively low self-esteem is described. 24 subjects in the experimental condition were instructed to daily read a positive text about themselves which they had produced themselves. Both the experimental group and the 26 subjects in the control group carried out another task. Positive self-verbalisation had strong positive effects on self-esteem and feelings of inadequacy, especially with those subjects who were intrinsically motivated to carry out the experimental task. Men appeared to profit more by the experimental method than women. In the discussion, the implications for clinical practice and research are considered.

## Noten

- 1 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 2 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 3 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 4 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 5 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 6 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 7 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 8 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 9 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 10 2Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 11 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 12 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 13 Hoe negatiever de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 14 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 15 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 16 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 17 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 18 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.
- 19 Hoe hoger de vershilscore, hoe meer vooruitgang op die schaal.

## Referenties

- Arntz, A. (1991). Principes en technieken van de cognitieve therapie. *Directieve Therapie*, 11, 252-268.
- Beck, A.T., Freeman, A., & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford.
- Beck, A.T. (1993). Cognitive therapy: Past, present and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 194-198.
- Bem, D.J. (1967). Self-perception. An alternative interpretation of dissonance phenomena. *Psychological Review*, 74, 183-200.
- Bem, D.J. (1972). Self-perception theory. In: L. Berkowitz (red.), *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 6. New York: Wiley.
- Bennet, G.A. (1986). An evaluation of self-instructional training in the treatment of obesity. *Addictive Behaviors*, 11, 125-134.
- Bernreuter, R.G. (1959). *The Personality Inventory (PI)*. Palo Alto, Ca.: Consulting Psychologists Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (sec. ed.)*. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Coué, E. (1925). *Die Selbstbemeisterung durch bewusste Autosuggestion*. Basel: Verlag Benno Schwabe.

- Dush, D.M., Hirt, M.L., & Schroeder, H. (1983). Self-statement modification with adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 94, 408-422.
- Dush, D.M., Hirt, M.L., & Schroeder, H. (1989). Self-statement modification in the treatment of child behaviour disorders: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 106, 97-106.
- Elshout, J.J., & Akkerman, A.E. (1975). *Vijf Persoonlijkeits Factoren Test (5 PFT)*. Nijmegen: Berkhout.
- Emmelkamp, P.M.G., Brilman, E. Kuiper, H., & Mersch, P. (1986). Treatment of agoraphobia. A comparison of self-instructional training, rational emotive therapy and exposure in vivo. *Behavior Modification*, 10, 37-53.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, ILL.: Row, Peterson.
- Granvold, D.K. (1994). Concepts and methods of cognitive treatment. In: D.K. Granvold (red.), *Cognitive and behavioral treatment; Methods and applications*. Pacific Grove, CA.: Brooks/Cole.
- Huber, J.W., & Altmaier, E.M. (1983). An investigation of the self-statements of phobic and nonphobic individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 355-362.
- Lange, A. (1994a). Een behandeling van chronische angst om te plassen (the treatment of chronic fear to urinate). *Directieve Therapie*, 14, 77-89.
- Lange, A. (1994b). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lange, A., & Kiestra, J. (1991). Het veranderen van cognities door middel van zelf-indoctrinatie. *Directieve Therapie*, 11, 291-315.
- Langer, T., Janis, I., & Wolfer, J. (1975). Reduction of psychological stress in surgical patients. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11, 155-165.
- Lodder, L. (in voorbereiding). *Onderzoek naar de effecten van positieve zelfverbalisatie en zelfinstructie*. Amsterdam: Vakgroep Klinische Psychologie.
- Luteijn, F., Starren, J., & Dijk, H. van (1975). *Nederlandse Persoonlijkeits Vragenlijst (NPV)*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Mahoney, M.J. (1990). Representations of self in cognitive psychotherapies. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 229-240.
- Mahoney, M.J. (1993). Introduction to special section: Theoretical developments in the cognitive psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 187-193.
- Mavissakalian, M., Michelson, L., Greenwald, D., Kornblith, S., & Greenwald, M. (1983). Cognitive-behavioral treatment of agoraphobia: paradoxical intention vs self-statement training. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 75-86.
- Meichenbaum, D. (1974). *Cognitive Behavior Modification*. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Meichenbaum, D. (1981). *Cognitieve gedragsmodificatie, een integrale benadering*. Deventer: Van Loghum Slaterus. Oorspronkelijke titel: *Cognitive-behavior modification - An integrative approach*. New York: Plenum Press, 1979.
- Meichenbaum, D., & Cameron, R. (1974). The clinical potential of modifying what clients say to themselves. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 11, 103-117.
- Missel, P., & Sommer, G. (1983). Depression and self-verbalization. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 141-148.
- Oppen, P. van (1994). *Obsessive Compulsive disorder: Issues in assessment and treatment*. Amsterdam: Free University.
- Prins, P.J.M. (1988). Efficacy of self-instructional training for reducing children's dental fear. *Child & Family Behaviour Therapy*, 10, 49-67.
- Robins, C.J., & Hayes, A.M. (1993). An appraisal of cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 205-214.
- Schoenmakers, N., Jongh, A. de, & Lange, A. (in voorbereiding). De resultaten van positieve zelfverbalisatie bij patiënten met angst voor de tandarts; Een experimenteel onderzoek.
- Smith, M.L., & Glass, G.V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752-760.
- Velten, E. Jr. (1968). A laboratory task for induction of mood states. *Behaviour Research and Therapy*, 6, 473-482.
- Vries, M.A. de, & Gest, A. (1992). *De invloed van positieve zelfverbalisatie op het zelfbeeld*. Amsterdam: Vakgroep Klinische psychologie, UvA.