



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

Gestructureerd schrijven over schokkende ervaringen: resultaten en werkzame mechanismen

Mirjam Schoutrop en Alfred Lange*

Samenvatting

In dit overzichtsartikel worden de resultaten van gestructureerd schrijven over traumatische ervaringen op het verwerkingsproces beschreven, en de mechanismen die hieraan ten grondslag liggen. In de eerste studie schreven studenten gedurende een periode van twee weken vijf keer dertig minuten. Direct na vijf keer schrijven en zes weken later ondervonden zij minder hinder van de schokkende ervaringen. De tweede studie richtte zich op de mechanismen die geacht worden ten grondslag te liggen aan het verwerkingsproces: habituatie en cognitieve herstructurering. De deelnemers (normale populatie met ernstige schokkende ervaringen) schreven aan de hand van een van de volgende instructies: actualisatie, cognitieve herstructurering, een combinatie van beide of triviaal. Daarnaast werd er gebruikgemaakt van een wachtlijstgroep. De resultaten suggereren dat het herstructureren van het gebeuren een belangrijk element is in het verwerkingsproces van schokkende ervaringen. In de discussie wordt ingegaan op alternatieve verklaringen en verdere verfijningen van het protocol.

Inleiding

Veel mensen maken tijdens hun leven een psychisch trauma mee, zoals het overlijden van een dierbare persoon of een geweldsdelict. Vaak brengt een dergelijke gebeurtenis schokreacties teweeg (paniek, extreme vermijding en lichamelijke reacties). Meestal worden zulke gebeurtenissen binnen één tot drie maanden verwerkt. Wanneer de verwerking stagneert, kan een stressstoornis ontstaan. Volgens het afsprakensysteem DSM-IV (APA, 1994) wordt de stoornis tot een maand na de gebeurtenis een acute stressstoornis genoemd. Daarna wordt van een (chronische) posttraumatische stressstoornis (PTSS; APA, 1994) gesproken. Deze wordt gekenmerkt door extreme en aanhoudende herbelevingen, die zich uiten in nachtmerries en plotseling opdringende gedachten aan de gebeurtenis, blijvende vermijding van stimuli die met de gebeurtenis te maken hebben en aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid.

De gedragstherapie biedt de meest systematische en gedocumenteerde behandelingsvorm van verwerking van posttraumatische stress, waarbij blootstelling (exposure) aan de bedreigende angststimuli het hoofdingrediënt is (Fairbank & Nicholson, 1987). De cliënt wordt hierbij herhaaldelijk blootgesteld aan de angststimulus, tot gewenning of uitdoving optreedt (Arntz, 1994; Kleber & Brom, 1992; Richards, Lovell & Marks, 1994; Vaughan & Tarrier, 1992).

* DRS. M.J.A. SCHOUTROP is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam. Correspondentieadres: Roetersstraat 15, 1018 WB Amsterdam, fax: (020) 6391369, E-mail: kp_schoutrop@macmail.psy.uva.nl.
PROF. DR. A. LANGE is verbonden aan de vakgroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam.

Andere auteurs hebben gewezen op het belang van cognitieve processen (Foa, Steketee & Olasov-Rothbaum, 1989; Janoff-Bulman, 1990; Resick & Schnicke, 1992). Het uitgangspunt hierbij is dat alle mensen bepaalde gedachten en ideeën hebben, naar aanleiding waarvan zij in hun leven vaste cognitieve schemata opbouwen. Wanneer iemand een schokkende gebeurtenis meemaakt, ontstaat er een discrepantie tussen de bestaande 'veilige' schemata en de nieuwe ervaringen, of de gebeurtenis is een bevestiging van bestaande negatieve schemata. Om de gebeurtenis te begrijpen, moet de betekenis van de gebeurtenis worden vervormd (assimilatie), of de schema's moeten zo worden veranderd dat de nieuwe informatie er een plaats in kan vinden (accommodatie). Cognitieve therapie, waarin het opsporen van disfunctionele gedachten en het herinterpreteren daarvan centraal staat, kan leiden tot een nieuwe visie op wat er is gebeurd en op wat er zal gebeuren in het heden en in de toekomst (Arntz, 1991; Olasov-Rothbaum & Foa, 1996). Zichzelf confronteren met de angstwekkende emoties en gedachten is in beide theoretische invalshoeken van belang; in de gedragstheoretische opvatting doordat het leidt tot uitdoven van angst en vermijden, in de cognitieve opvatting doordat het leidt tot cognitieve herstructurering.

Verwerking met behulp van een therapeut hoeft niet beperkt te worden tot gesprekken, maar kan ook plaatsvinden in de vorm van huiswerkopdrachten, zoals gestructureerd schrijven. De cliënt kan hierbij zelf het tempo van verwerking van de traumatische ervaring bepalen, en door de zelfwerkzaamheid van de cliënt wordt de afhankelijkheid ten opzichte van de therapeut geminimaliseerd, wat tijd- en kostenbesparend is (Lange, 1994a).

Er zijn diverse gevalstudies gepubliceerd waarin de werkzaamheid van schrijfopdrachten in de behandeling van pathologische rouwverwerking en PTSS wordt gedocumenteerd (Lange, 1994a, 1994b). De resultaten van gestructureerd schrijven op de emotionele en fysieke gezondheid zijn ook in een aantal experimentele studies onderzocht (Berry & Pennebaker, 1993; Harber & Pennebaker, 1992; Murray, Lamnin & Carver, 1989; Pennebaker, 1993; Pennebaker, Hughes & O'Heeron, 1987; Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988; Pennebaker & Klihr-Beall, 1986; Petrie, Booth, Pennebaker, Davison & Thomas, 1995). Pennebaker gebruikte in zijn studies het volgende paradigma: deelnemers, voornamelijk studenten, schreven vier of vijf keer in het laboratorium gedurende een periode van vijftien tot dertig minuten. De deelnemers werden geïnstrueerd te schrijven over de feiten, of de emoties, of een combinatie van beide aspecten, of over triviale onderwerpen. Direct na de interventie werden gunstige resultaten vastgesteld (o.a. huidgeleidingsrespons en immuniteitsrespons) en ook na langere

tijd bleken de resultaten (afname van medische consumptie) gunstig te zijn. Naarmate de deelnemers meer intense emoties hadden geuit, waren de resultaten beter.

Deze onderzoeken zijn herhaaldelijk gerepliceerd. Greenberg en Stone (1992) vonden echter alleen gunstige gevolgen op de lichamelijke gezondheid wanneer over 'ernstige' traumatische ervaringen werd geschreven. Donnely en Murray (1991) constateerden dat het schrijven tot een afname van negatieve emoties en een toename van positieve emoties leidde, alsmede tot positieve veranderingen in cognities, zelfbeeld en gedrag. Anders dan Pennebaker vonden zij uitsluitend resultaten op korte termijn.

Kortom, gestructureerd schrijven lijkt een bruikbare manier om traumatische of stressvolle ervaringen te verwerken. De genoemde onderzoeken worden echter gekenmerkt door een aantal beperkingen. Meestal gaat het om studenten die slechts een lichte traumatische ervaring hebben meegemaakt. Hierdoor wordt generaliseerbaarheid van de resultaten naar een klinische groep, bijvoorbeeld patiënten met een PTSS, discutabel. In geen van de experimentele studies zijn de gevolgen van de procedure voor de typische PTSS-symptomen (vermijding, herbeleving en een verhoogd arousalniveau) bepaald. De veronderstelde mechanismen (gewenning aan voordien vermeden, beangstigende prikkels en cognitieve herstructurering) werden in geen van de studies onderzocht. En ten slotte, in geen van de studies werd gebruikgemaakt van een behandelprotocol dat bruikbaar kan zijn in een klinische setting.

In het 'Schrijfopdrachtenproject' (vakgroep Klinische psychologie, UvA) wordt aan deze aspecten wel aandacht besteed. De eerste, ongecontroleerde, studie werd uitgevoerd bij de Amsterdamse PTT, bij ernstig getraumatiseerde deelnemers (Duurland, Schoutrop & Lange, 1996). Aan dit onderzoek namen slechts negen cliënten deel, de resultaten waren positief. De mate van psychopathologie (SCL-90; Arrindell & Ettema, 1986) verminderde significant en de stemming (gemeten met dagelijkse registraties) verbeterde aanzienlijk. Deze studie maakte verder duidelijk dat het trainen van de therapeuten in het geven van schrijfopdrachten belangrijk is.

Een tweede, eveneens ongecontroleerde, studie werd gedeeltelijk in een laboratoriumsetting uitgevoerd (Schoutrop et al., 1995). In dit onderzoek bleek gestructureerd schrijven over een schokkende ervaring te resulteren in een significante afname van angst en depressie, gemeten met de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1986), en in een significante verbetering van stemming, gemeten met de Profile of Mood States (POMS, Wald & Mellenbergh, 1990). Na afloop van het onderzoek werd bij alle deelnemers (studenten) een gestructureerd interview afgenomen. Hieruit bleek dat de deelnemers twee factoren als de meest werkzame beschouwden: zelfconfrontatie en cognitieve herstructurering. De twee ongecontroleerde studies vormen de basis voor de experimentele onderzoeken die in dit artikel beschreven worden.

Anders dan in de eerdere studies, worden in de hier beschreven experimenten niet alleen de gevolgen van schrijfopdrachten op het psychisch functioneren bepaald, maar ook op de aard van de verwerking. Bovendien worden de theoretische uitgangspunten op hun waarde onderzocht: gaat het vooral om de zelfconfrontatie aan

pijnlijke stimuli of gaat het vooral om de cognitieve herstructurering? In experiment 1 (studentenpopulatie) probeerden we dit te achterhalen door er achteraf naar te vragen. In experiment 2 (normale populatie met ernstige schokkende ervaringen) waren de deelnemers ingedeeld in groepen die wat het schrijven betreft een verschillende instructie kregen: de nadruk lag ofwel op zelfconfrontatie ofwel op cognitieve herstructurering.

Over beide onderzoeken zullen aparte publicaties verschijnen. In dit overzichtsartikel worden uitsluitend de gevolgen van gestructureerd schrijven op het verwerkingsproces en de mechanismen die verondersteld worden eraan ten grondslag te liggen, beschreven.

De eerste studie: gestructureerd schrijven versus wachtlijst

De belangrijkste doelstelling in deze gecontroleerde studie was het repliceren van de bevindingen van Schoutrop et al. (1995). De door Pennebaker (1993) beschreven procedures zijn hierbij zo nauwkeurig mogelijk gevolgd. Anders dan bij Pennebaker is meer aandacht besteed aan de verwerkingsmechanismen. De deelnemers zijn hierover expliciet ondervraagd. Tevens werd gekozen voor een wachtlijstgroep als controleconditie, in plaats van een groep die over triviale onderwerpen zou moeten schrijven. Het schrijven over triviale onderwerpen zou mogelijk een bron van irritatie en verveling kunnen vormen en daardoor de stemming en het functioneren negatief beïnvloeden, waardoor de kans op bevestiging van de hypothese kunstmatig zou worden verhoogd.

Methode

Deelnemers

Aan het onderzoek hebben eerstejaars psychologiestudenten deelgenomen. Zij zijn daarvoor beloond met studiepunten. Als inclusie criterium is gehanteerd: het nog steeds hinder ondervinden van een negatieve belastende ervaring, zoals het herbeleven van de gebeurtenis in dromen en gedachten, het vertonen van vermijdingsgedrag en het ervaren van symptomen die wijzen op een verhoogd arousalniveau (APA, 1994). Daarnaast is als voorwaarde gesteld dat de ervaring langer dan zes maanden geleden plaatsgevonden moest hebben.

Eenzestig personen kwamen in aanmerking voor deelname.

Hiervan zagen dertien personen nog voor de eerste zitting van verdere deelname af. Uiteindelijk namen 48 personen deel aan het onderzoek en werden at random verdeeld over de schrijfconditie

($n = 26$, 20 vrouwen en 6 mannen) en de controleconditie ($n = 22$, 16 vrouwen en 6 mannen). De ongelijke man/vrouw-verdeling blijkt een goede afspiegeling van het studentenaanbod. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers in de schrijfconditie was 21 jaar ($SD = 4,3$, range = 18–40 jaar) en voor de controleconditie 19 jaar ($SD = 1,5$, range = 18–23 jaar). De schokkende ervaringen die de deelnemers hadden meegemaakt waren:

- overlijden van een dierbare naaste;
- relatieproblemen;
- familieconflicten;
- negatieve seksuele ervaringen;
- lichamelijke ziekte van een dierbare naaste;
- psychische ziekte van een dierbare naaste;
- scheiding van ouders;
- ongeluk, overval en geweldsdelicten;
- een combinatie van bovenstaande ervaringen.

De verscheidenheid aan belastende ervaringen komt overeen met de gebeurtenissen zoals genoemd in de studies van Pennebaker. De deelnemers hebben op de voormeting een gemiddelde score van 36,7 ($SD = 8,3$) op de 'Impact of Event Scale' (Horowitz,

1979; Nederlandse vertaling en aanpassing door Kleber & Brom, 1986). Deze gemiddelde score ligt binnen het bereik van de gemiddelde score van een PTSS-populatie ($M = 48,4$, $SD = 12,4$). Verder stelt Kleber (persoonlijke communicatie) dat een gemiddelde score van 28 of hoger een aanwijzing vormt voor de aanwezigheid van een PTSS. Onze groep scoort bij aanvang van het onderzoek gemiddeld aanzienlijk hoger dan deze norm.

Design en procedure

De deelnemers in de experimentele conditie kregen de instructie te schrijven over hun diepste gevoelens en gedachten over de traumatische ervaring; grammatica, spelling, interpunctie en stilistische fraaiheden waren van ondergeschikt belang. Het herhalen van thema's, emoties en gedachten was toegestaan. De personen in de schrijfconditie schreven, verspreid over een periode van veertien dagen, vijf keer gedurende drie kwartier. Er werd drie keer thuis en twee keer op de faculteit geschreven. Aan de deelnemers werd verteld dat het door hen geschrevene niet gelezen zou worden. De reden voor deze geruststelling was gebaseerd op ervaringen van Pennebaker, Hughes en O'Heeron (1987). Dezen hadden getraumatiseerde deelnemers laten praten over hun ervaringen. De helft van hen sprak in een geluiddichte kamer in een microfoon terwijl zij wisten dat er niet (toen of later) naar geluisterd zou worden. De andere helft van de deelnemers sprak tegen een 'confessor', die achter een gordijn had plaatsgenomen. De aanwezigheid van een 'confessor' bleek de deelnemers ervan te weerhouden om hun verhaal vrijelijk te vertellen en hun emoties evenzo te uiten.

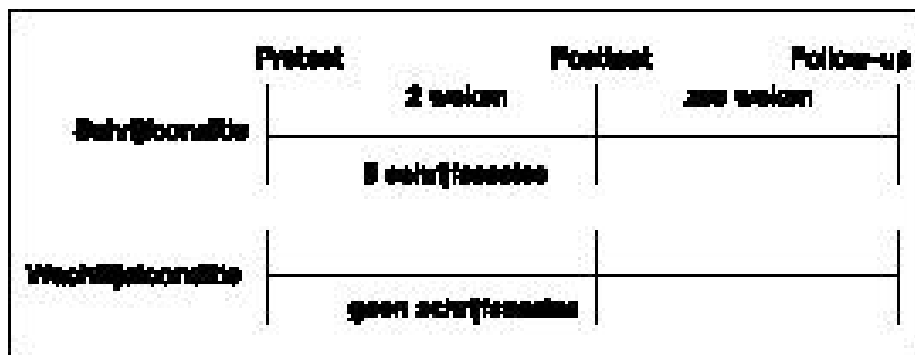
Voorafgaand aan de eerste schrijfsessie vond er een pre-experimentele meting plaats. Direct na de vijfde en tevens laatste sessie vond er een na-meting plaats. De follow-up-meting werd zes weken na de laatste schrijfsessie afgenomen.

De deelnemers in de wachtlijstconditie vulden volgens hetzelfde tijdpad als de schrijfgroep uitsluitend vragenlijsten in. Na afloop van het onderzoek is hun de mogelijkheid geboden alsnog onder begeleiding over hun negatieve ervaringen te schrijven.

De mate van verwerking werd bepaald door het afnemen van de 'Impact of Event'-vragenlijst (IES, Horowitz, 1979; Nederlandse vertaling en aanpassing door Kleber & Brom, 1986). Deze vragenlijst werd op de drie meetmomenten afgenomen.

Data-analyse

Nagegaan wordt of de deelnemers in de schrijfconditie zes weken na het schrijven minder hinder van de schokkende ervaring (= minder herbelevingen en minder vermijding) ondervinden in vergelijking met de wachtlijstgroep.



Figuur 1 Procedureonderzoek 1.

De analyse wordt in een drietal stappen uitgevoerd. Ten eerste worden de veranderingen in de tijd voor de twee groepen onderling vergeleken met behulp van een MANOVA voor herhaalde metingen, waarin de conditie als de 'between-subject'-factor wordt gebruikt en het meetmoment als de 'within-subject'-factor. Wanneer er een significant overall interactie-effect wordt gevonden, zal als tweede stap per variabele (herbelevingen en vermijding) een ANOVA voor herhaalde metingen worden uitgevoerd. Ten slotte wordt als derde stap met behulp van geplande vergelijkingen onderzocht of er inderdaad een effect is op wat lan-gere termijn (verandering zes weken na het schrijven). Een significantieniveau van 0,05 werd aangehouden voor alle statistische toetsen.

Resultaten

Na inspectie van tabel 1

Tabel 1 Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de schrijfconditie (n = 26) en de Wachlijstconditie (n = 22) op de twee subschalen herbeleving en vermijding van de Impact of Event Scale uitgesplitst naar voormeting, nameting en follow-up.

Conditie/Mmeetmoment	Voormeting		Nameting (na 5 sessies)		Follow-up (6 weken na het schrijven)	
	M	SD	M	SD	M	SD
<i>Herbelevingen</i>						
Schrijfgroep	15,6	5,1	14,6	3,7	11,7	3,6
Wachlijstgroep	16,8	3,0	14,0	3,1	16,1	3,8
<i>Vermijdingsgedrag</i>						
Schrijfgroep	17,3	5,6	15,2	3,9	13,2	5,1
Wachlijstgroep	16,2	4,4	13,3	4,4	15,4	5,1

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

blijkt dat de gemiddelde scores van de deelnemers in de schrijfconditie een dalend verloop hebben: na vijf keer schrijven ondervinden de proefpersonen minder hinder

van de schokkende ervaring. Zes weken later is deze afname nog duidelijker. Kortom, het gestructureerd schrijven lijkt een positief gevolg te hebben voor de verwerking van traumatische gebeurtenissen. Bij de wachtlijstgroep treedt deze ontwikkeling niet op.

Conform de verwachting toont de MANOVA voor herhaalde metingen een significant hoofdeffect aan voor meetmoment ($F(4, 184) = 5,14, p < 0,001$) en een significant overall interactie-effect ($F(4, 184) = 4,22, p < 0,001$). Uit de ANOVA's komen significante interactie-effecten (conditie x meetmoment) naar voren voor zowel de mate waarin zich herbelevingen voordoen ($F(2, 92) = 7,64, p < 0,001$) als voor de mate waarin zich vermijding voordoet ($F(2, 92) = 4,68, p < 0,05$). Met behulp van geplande contrasten zijn de gemiddelden tussen de voormeting en de metingen zes weken na het schrijven met elkaar vergeleken. Hieruit blijkt dat de twee groepen in de mate van herbeleving (sterk) significant van elkaar verschillen in de verwachte richting ($F(1, 46) = 7,11, p < 0,01$). Dezelfde verandering wordt gevonden voor de vermijding ($F(1, 46) = 5,72, p < 0,05$). Kortom, zes weken na de laatste sessie hebben de deelnemers in de schrijfgroep minder last van herbelevingen en vertonen minder vermijdingsgedrag dan de deelnemers in de wachtlijstgroep.

In een gestructureerd interview na afloop geven de deelnemers aan dat zij aanzienlijk minder hinder ondervinden van de gebeurtenis dan voor het schrijven. Deze afname wordt zoals hiervoor blijkt niet gerapporteerd door de deelnemers in de wachtlijstgroep. Verder brengt 52% van de deelnemers in de schrijfgroep naar voren dat zij door het gestructureerd schrijven *achter bepaalde gevoelens en gedachten zijn gekomen* waarvan zij zich tot dan toe niet bewust waren. Dit heeft, zes weken na het schrijven, voor 42% van de totale schrijfgroep geleid tot *meer inzicht* in de wijze waarop zij met de gebeurtenis omgaan. Ten slotte verwachten sommige deelnemers (42%) dat zij in de toekomst op *een andere manier* met de gebeurtenis en de gevolgen daarvan zullen omgaan.

De resultaten zijn vergelijkbaar met de resultaten van Resick en Schnicke (1992). Het gestructureerd uiten van negatieve emoties en gedachten brengt een proces op gang dat lijkt op gewenning aan voorheen vermeden en beangstigende prikkels en op cognitieve herstructurering. Om meer inzicht te krijgen in het relatieve belang van deze mechanismen werd aansluitend de volgende studie uitgevoerd.

De tweede studie: de gevolgen van gestructureerd schrijven en de mechanismen die deze gevolgen zouden kunnen verklaren

Method

Deelnemers

In de tweede studie is gebruikgemaakt van hetzelfde paradigma als in de eerste. De deelnemers, ditmaal geen studenten, zijn geworven via lokale hulpverleners en slachtofferhulporganisaties; via advertenties in landelijke en lokale dagbladen; en door middel van radio-interviews. De inclusiecriteria waren dezelfde als die in de vorige studie. Er waren ook enkele exclusiecriteria, zoals ernstige psychopathologie, het gebruik van bepaalde psychofarmaca (bijv. neuroleptica), incestervaringen of het niet machtig zijn van de Nederlandse taal. Deze criteria werden vastgesteld op basis van

een met behulp van de computer afgenomen Diagnostisch Interview (DIS, Alem et al., 1991), de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1986) en een PTSS-vragenlijst (Hovens, 1994).

In totaal kwamen 133 personen in aanmerking voor deelname, 104 van hen (69 vrouwen en 34 mannen) doorliepen het gehele experiment. De gemiddelde leeftijd was 51 ($SD = 10,9$) jaar. De gemiddelde score op de 'Impact of Event Scale' is 34,4 ($SD = 15,3$), wat overeenkomt met de gemiddelde totaalscore in studie 1. Een drop-out-analyse toont geen verschillen tussen de uitvallers en de deelnemers.

Design

Er werd een 'between-within' na-meting 3×5 design gebruikt, waarin het meetmoment (baseline, posttest en follow-up) de 'within-subject'-factor is en vijf condities de 'between-subject'-factor vormen.

De deelnemers werden at random verdeeld over een van de vijf condities:

- actualisatieconditie;
- cognitieve-herstructureringsconditie;
- combinatieconditie (actualisatie en cognitieve herstructurering);
- triviale conditie;
- wachtlijstconditie.

Procedure

De deelnemers in de Actualisatiegroep ($n = 23$) kregen de instructie om te schrijven over wat er feitelijk gebeurd was, en hun diepste gevoelens hierover, zoals pijn, angst en verdriet. Deze instructie lijkt sterk op wat Pennebaker (Pennebaker & Klihr-Beall, 1986) de combinatieinstructie noemt. De deelnemers in onze Actualisatieconditie werd evenwel verboden om over hun gedachten te schrijven. In de Cognitieve-herstructureringsconditie werden de deelnemers ($n = 20$) geïnstrueerd te schrijven over de gedachten die zij hadden over de gebeurtenis, over de voor- en nadelen van hun huidige denkwijze en over de manier waarop zij in het verleden met de traumatische herinneringen waren omgegaan, hoe zij er nu mee omgingen en hoe het in de toekomst anders zou kunnen. De deelnemers in deze Cognitieve conditie mochten niet over de feitelijke ervaringen en hun gevoelens schrijven. De deelnemers in de Combinatieconditie ($n = 22$) kregen een instructie die onderdelen omvatte van zowel de Actualisatie- als de Cognitieve-herstructureringsinstructie. Er waren twee controlecondities, een Triviale conditie (de 22 deelnemers in deze conditie schreven over hun plannen voor de betreffende dag) en een Wachtlijstgroep (de 16 deelnemers in deze conditie vulden uitsluitend vragenlijsten in). Er werd voor twee controlegroepen gekozen om later een verantwoorde keuze te kunnen maken voor één van beide controlegroepen.

Voorafgaand aan de experimentele procedure waren er geen noemenswaardige verschillen met betrekking tot psychoneuroticisme, aan het trauma gerelateerde klachten, de duur en de aard van het trauma. Ook waren er geen verschillen wat betreft leeftijd, sekse, opleiding en sociaal-economische status.

De basisprocedure was grotendeels gelijk aan die van het vorige onderzoek. De frequentie van het schrijven was evenwel anders, de deelnemers schreven vier keer gedurende dertig minuten. Vanwege de fysiologische metingen, waarover elders wordt gerapporteerd (Schoutrop, Lange, Brosschot & Everaerd, in druk), werd elke schrijfsessie

voorafgegaan door een baseline-meting waarin een neutrale video werd vertoond; hiermee werd ook afgesloten. Het effect van gestructureerd schrijven op het verwerkingsproces werd bepaald door afname van de 'Impact of Event Scale'. Zoals eerder beschreven meet deze vragenlijst naast herbelevingen ook vermijdingsgedrag. Een week voordat de feitelijke schrijfsessies begonnen, vond er een pre-experimentele zitting plaats waarin de baseline-waarden werden bepaald. Een tweede baseline-meting werd verricht direct voor aanvang van de eerste zitting. Na-meting vond direct na de vierde en laatste sessie plaats en zes weken na de laatste schrijfsessie was er een follow-up-meting.

Data-analyse

Verwacht wordt dat de deelnemers in de drie experimentele condities direct na de vierde schrijfsessie en zes weken erna minder hinder (= minder herbelevingen en minder vermijdingsgedrag) ondervinden van de schokkende ervaring in vergelijking met de controlegroepen. Naast toetsing van deze hypothese is het verkrijgen van inzicht in het relatieve belang van gewenning (na exposure) versus cognitieve herstructurering bij het verwerken van traumatische herinneringen een belangrijke doelstelling.

De opzet van de data-analyse voor deze tweede studie is identiek aan die van studie 1, met dien verstande dat nu vijf groepen in de analyse zijn opgenomen. Bovendien is met behulp van geplande contrastvergelijkingen nagegaan in hoeverre de controlegroepen verschillen van de experimentele groepen en of de experimentele groepen onderling verschillen.

Resultaten

Het effect van schrijven op herbelevingen

Tabel 2 laat zien dat de gemiddelde scores op de herbelevingsschaal in de experimentele condities substantieel afnemen waar dit in de controlecondities niet of nauwelijks het geval is.

Tabel 2 Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de experimentele condities en de controlecondities op de subschaal 'herbelevingen' van de Impact of Event Scale uitgesplitst naar baseline, nameting en follow-up

Conditie	Meetmomenten					
	Baseline ¹		Nameting (na vier sessies)		Follow-up (zes weken later)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Actualisatie (n = 23)	18,7	7,5	16,5	8,5	15,4	8,3
Cognitieve herstructurering (n = 19)	17,1	6,6	14,5	9,0	11,3	7,5
Combinatieconditie (n = 22)	15,6	8,8	14,4	9,1	9,7	9,1
Triviale conditie (n = 20)	17,8	8,2	17,4	10,0	16,2	8,0
Wachtlijstconditie (n = 16)	15,7	8,5	16,3	10,2	15,7	9,3

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

Op grond van inspectie van het significante multivariate (herbeleving en vermijding) interactie-effect ($F(16, 376) = 2,00, p < 0,05$) is univariate toetsing gerechtvaardigd. Ter wille van de leesbaarheid worden hier uitsluitend de univariate effecten gerapporteerd. Uit de ANOVA voor herhaalde metingen komt een significant hoofdeffect voor het meetmoment naar voren ($F(2, 190) = 15,4, p = 0,001$). Er is geen significant effect gevonden voor conditie, maar wel, conform de verwachting, een significant overall interactie-effect voor conditie \times tijd ($F(8, 190) = 2,00, p < 0,05$).

Wanneer de drie experimentele condities samen worden vergeleken met de controlecondities blijkt het voorspelde interactie-effect significant ($F(2, 190) = 5,69, p < 0,01$). De deelnemers in de experimentele condities ervaren een grotere afname van herbelevingen dan de deelnemers in de twee controlecondities. Het grootste verschil wordt zes weken na de schrijfsessies gevonden ($F(1, 95) = 7,9, p < 0,01$).

Vervolgens is onderzocht of de drie experimentele condities onderling van elkaar verschillen. Dit blijkt niet het geval, met andere woorden de drie experimentele instructies lijken geen verschillend effect teweeg te brengen. Verder blijkt de Triviale conditie niet te verschillen van de Wachtlijstconditie.

De gevolgen van schrijven voor vermijding

Tabel 3 laat in alle condities een afname zien van vermijdingsgedrag over de drie tijdstippen.

Tabel 3 Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de experimentele condities en de controlecondities op de subschaal ‘vermijdingsgedrag’ van de Impact of Event Scale uitgesplitst naar baseline, nameting en follow-up

Conditie	Meetmomenten					
	Baseline ²		Nameting (na vier sessies)		Follow-up (zes weken later)	
	M	SD	M	SD	M	SD
Actualisatie (n = 23)	14,2	7,6	11,2	8,9	12,4	8,9
Cognitieve herstructurering (n = 19)	16,4	8,5	14,7	8,11	0,1	8,6
Combinatie (n = 22)	12,3	8,9	11,1	8,7	8,4	8,6
Triviale (n = 20)	17,6	8,2	13,2	9,5	15,9	8,4
Wachtlijst (n = 15)	13,2	7,1	14,0	9,8	12,1	9,6

EDI-tot = totaalscore; EDI-BD = ontevredenheid over het eigen lichaam; EDI-I = ineffectiviteit; EDES-tot = totaalscore; LAV-tot = totaalscore; LAV-2 = gebrek aan vertrouwdheid met het eigen lichaam; DIS-Q-tot = totaalscore; DIS-Q 1 = identiteitsverwarring en -fragmentatie; DIS-Q 2 = verlies van controle; DIS-Q 3 = psychogene amnesie. A = opname, B = ontslag en C = follow-up na een jaar.

Uit de ANOVA voor herhaalde metingen komt een significant hoofdeffect voor het meetmoment naar voren ($F(2, 188) = 10,02,$

$p < 0,001$) en een overall significant interactie-effect ($F(8, 188) = 2,50, p = 0,01$).

Verder blijkt uit tabel 3 dat de grootste gemiddelde afname van vermijdingsgedrag over de drie meetmomenten gevonden wordt voor de deelnemers in de Cognitieve-herstructureringconditie en de Combinatieconditie. De Actualisatieconditie lijkt nauwelijks effect te hebben. De contrastvergelijkingen, met daaraan gekoppeld de univariate ANOVA's, bevestigen dit beeld statistisch grotendeels:

- Vergelijking van de veranderingen in de experimentele condities versus de veranderingen in de twee controlecondities laat geen significant interactie-effect zien. Uit tabel 3 blijkt dat zes weken na het schrijven de drie experimentele groepen aanzienlijk minder vermijding rapporteren in vergelijking met de rapportage tijdens de baseline-meting. Bij de deelnemers in de controlegroepen wordt deze verandering niet gevonden. De contrastvergelijking (baseline versus follow-up) toont dan ook een significant interactie-effect aan ($F(1, 94) = 4,20, p < 0,05$) tussen beide groepen (experimenteel versus controle).
- De contrastvergelijking van het verloop van de gemiddelden van de deelnemers uit de Combinatieconditie enerzijds en de Cognitieve-herstructureringsconditie anderzijds laat geen significant interactie-effect zien.
- Wel kan uit tabel 3 geconcludeerd worden dat de deelnemers in de Cognitieve-herstructurerings- en in de Combinatieconditie aanzienlijk minder vermijding rapporteren dan de deelnemers in de Actualisatieconditie. Het grootste verschil in verandering wordt gevonden tussen de baseline-meting en de follow-up, zes weken na het schrijven. Dit patroon wordt ook statistisch bevestigd. Ten eerste wordt er een overall significant interactie-effect gevonden ($F(2, 188) = 4,10, p < 0,05$). Ten tweede toont de contrastvergelijking – baseline versus follow-up – ook een significant interactie-effect ($F(1, 94) = 7,38, p < 0,01$).
- Verder blijkt uit tabel 3 een verschil tussen het verloop van de gemiddelde scores voor de deelnemers die geschreven hebben volgens de Cognitieve-herstructureringsinstructie en het verloop voor de deelnemers in de Actualisatieconditie. Dit verschil blijkt ook uit het significante interactie-effect ($F(2, 188) = 4,44, p < 0,01$). Zes weken na het schrijven ervaren de deelnemers in de Cognitieve-herstructureringsconditie de grootste veranderingen, waar de deelnemers in de Actualisatieconditie slechts minimale veranderingen rapporteren. Uit de contrastvergelijking waarin uitsluitend de baseline- en de follow-up-metmomenten meegenomen zijn, komt dan ook een significant interactie-effect naar voren ($F(1, 94) = 8,50, p < 0,01$).
- Ook in de Combinatieconditie is een duidelijke afname van vermijding. Uit de vergelijking van de Combinatieconditie met de Actualisatieconditie blijkt het interactie-effect echter niet significant. Indien de contrastanalyse zich uitsluitend richt op de veranderingen tussen baseline en follow-up wordt wel een significant interactie-effect gevonden ($F(1, 94) = 5,59, p < 0,02$).
- Ten slotte blijkt dat de veranderingen in de gemiddelden van de deelnemers uit de twee controlecondities onderling van elkaar verschillen. De statistische toetsing toont dan ook een significant interactie-effect ($F(2, 188) = 3,08, p < 0,05$). Zoals ook uit tabel 3 blijkt, rapporteren de deelnemers uit de Wachttijstconditie direct na afloop van de experimentele periode een toename van vermijding. De deelnemers in de Triviale conditie rapporteren op dat moment juist een afname in vermijding. Dit verschil is ook statistisch aangetoond ($F(1, 94) = 5,20, p < 0,05$). Zes weken na de interventie zijn deze verschillen tussen de twee controlegroepen echter verdwenen.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de deelnemers die geschreven hebben volgens de Cognitieve-herstructureringsconditie de grootste afname in vermijdingsgedrag vertonen, gevolgd door de deelnemers in de Combinatieconditie. De deelnemers die geschreven hebben over de feiten en de emoties (Actualisatieconditie), tonen weinig verandering in hun vermijdingsgedrag.

Discussie

We hadden rekening gehouden met de mogelijkheid dat deelnemers in een triviale controleconditie op langere termijn mogelijk negatieve effecten zouden vertonen uit irritatie met een voor hen irrelevante opdracht. Dit bleek niet het geval. Het maakt kennelijk weinig uit of controledeelnemers op een wachtlijst staan of aan een placebo-interventie worden blootgesteld.

Bij elkaar genomen bevestigen de twee studies dat gestructureerd schrijven, zelfs in een minimale vorm, positieve effecten heeft voor getraumatiseerde personen. Opvallend is dat in beide studies alle gegevens erop duiden dat schrijven over trauma's niet zozeer korte-termijngevolgen heeft (met kans op terugval), maar dat de positieve gevolgen vooral naderhand optreden. De grootste afname in herbeleven en vermijding vindt plaats tussen de postmeting en de follow-up (dit is in de controlecondities niet het geval). Pennebakers claims over positieve lange-termijneffecten (Pennebaker, 1993) lijken dus niet uit de lucht gegrepen. Binnen ons 'Schrijfopdrachtenproject' wordt momenteel onderzocht of de gevonden veranderingen twee jaar na het schrijven nog aanwezig zijn.

Uit de tweede studie blijkt dat vooral de instructie om tijdens het schrijven tot nieuwe gedachten en opvattingen over het gebeurde te komen (cognitieve herstructurering) positieve effecten heeft. De opdracht om vooral te focussen op het herbeleven levert minder op. Dit sluit nauw aan bij bevindingen van Resick en Schnicke (1992) die eveneens aantoonde dat het oproepen van gevoelens met betrekking tot een schokkende gebeurtenis op zichzelf weinig effectief is voor het verwerken van traumatische ervaringen. Ook volgens hen is het van belang dat slachtoffers attributies en verwachtingen ten aanzien van de schokkende gebeurtenis veranderen. Naar aanleiding van een vergelijkende studie bij 395 getraumatiseerden die behandeling zochten en 125 getraumatiseerden die geen behandeling zochten, concluderen ook Van der Kolk et al. (1996) dat cognitieve herstructurering een van de belangrijkste peilers is bij de behandeling van posttraumatische stressstoornis. Zij waarschuwen zelfs voor al te voortvarende exposurebehandelingen.

Onze resultaten sluiten eveneens aan bij de stellingname van Van den Hout en Merckelbach (1993) over de verklaring van de resultaten van exposure bij de behandeling van fobische klachten. Zij beargumenteren dat het vooral om de nieuwe cognities gaat en niet zozeer om habituatie. Bij traumaverwerking zou hetzelfde proces een rol kunnen spelen. Imaginair blootstellen aan de pijnlijke situatie zou dan niet genoeg zijn, alleen wanneer het leidt tot nieuwe gedachtepatronen en nieuwe verwachtingen heeft het een positief effect.

Ook Arntz (1994) legt, voor de behandeling van traumatische herinneringen, de nadruk op cognitieve herstructurering. Hij stelt daarbij vast dat deze niet tot stand kan komen zonder exposure (ofwel actualisatie). In ons tweede experiment zou op grond van deze veronderstelling de Combinatieconditie (actualiseren en cognitief herstructureren) de meest positieve effecten hebben moeten opleveren. Dit is echter niet het geval. De instructie om alleen zoveel mogelijk te herstructureren leverde evenveel verbetering op als de combinatie-instructie. Een mogelijke verklaring is dat deelnemers die alleen de herstructuringsopdracht hebben gekregen, niettemin tijdens het schrijven teruggingen naar hun traumatische herinneringen en als zodanig toch de

Combinatieinstructie uitvoerden. Een inhoudsanalyse op het geschreven materiaal kan hierover uitsluitsel brengen (Van de Linde & West, 1996). Hierover zal te zijner tijd worden gerapporteerd.

Al met al komen onze bevindingen uit het tweede experiment niet overeen met die van Pennebaker, die regelmatig rapporteert dat schrijven over emoties en feiten leidt tot een afname in lichamelijke en psychische klachten (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988; Pennebaker & Klihr-Beall, 1986). Een verklaring zou kunnen zijn dat, anders dan in onze Actualisatieconditie, Pennebakers deelnemers in de instructie toch ruimte krijgen voor zowel actualiseren als cognitief herstructureren (Pennebaker, Kiecolt-Glaser & Glaser, 1988). Deze redenering klopt ook met het feit dat in ons eerste experiment, waarin de deelnemers in de experimentele conditie alleen een actualiseringsinstructie kregen (maar geen verbod op cognitief herstructureren) wel degelijk significant verbeterden.

Ook in de klinische praktijk leidt de opdracht tot het oproepen van de pijnlijke gevoelens tijdens het schrijven vaak tot klinisch relevante veranderingen. Wanneer men dergelijke behandelingen aan een inspectie onderwerpt, blijkt het verloop ervan wel te rijmen met onze experimentele bevindingen. Immers, in de praktijk leidt de actualisatieopdracht meestal al spontaan tot cognitieve herstructurering (Lange, 1994a, hoofdstuk 2). En waar dit niet het geval is, wordt het in de loop van de behandeling door de therapeut aan de orde gesteld.

Nu kan men zich nog steeds afvragen waarom in het tweede experiment de actualisatieopdracht niet leidde tot cognitieve herstructurering en tot positieve veranderingen. Hiervoor zijn twee verklaringen. De eerste is dat de instructie in deze conditie een 'verbod' op cognitief herstructureren bevatte. Kennelijk hebben de deelnemers zich hier goed aan gehouden. Voor de tweede (aanvullende) verklaring moeten we ons realiseren dat een eenmalige opdracht tot actualiseren lang niet bij iedereen (ook niet in de klinische praktijk) leidt tot het schrijven over wat werkelijk pijnlijk en angstwekkend is. In de praktijk blijkt vaak dat de behandelaar cliënten herhaaldelijk moet instrueren om dichter te komen bij de beelden die zij bij voorkeur vermijden. Een inhoudsanalyse van ons materiaal kan ook in dit opzicht opheldering brengen. Deelnemers in de Actualisatieconditie die toch bleven vermijden, kunnen dan worden vergeleken met de deelnemers die wel over de meest pijnlijke beelden schreven.

Al met al suggereren onze resultaten dat schrijven over traumatische herinneringen alleen effectief kan zijn wanneer aandacht besteed wordt aan cognitieve herstructurering, en dat het nog onduidelijk is in hoeverre actualisatie hiervoor een noodzakelijke voorwaarde is. De eerdergenoemde inhoudsanalyses kunnen hierover al het een en ander aan het licht brengen. Verder is het mogelijk om in nieuwe studies het actualiseren sterker in het protocol te verweven dan nu het geval was, bijvoorbeeld door de deelnemers commentaar te geven over het geschrevene en zo nodig nieuwe instructies tot actualiseren.

In de praktijk heeft het schrijven vaak ook de functie van 'social sharing': het geschrevene wordt gedeeld met 'de' ander (degene op wie het geschrevene van toepassing is) of 'een' ander (een naaste in de omgeving) (Lange, 1996; Murray, Lamnin & Carver, 1989; Pennebaker & O'Heeron, 1984). Op grond van theorieën over 'social

sharing' (Rimé, Mesquita, Philippot & Boca, 1991) ligt het voor de hand te veronderstellen dat dit de resultaten vergroot. Er is ons geen studie bekend waarin dit is onderzocht. Inmiddels hebben wij een experiment opgezet waarin al of geen 'social sharing' een van de gemanipuleerde variabelen is.

Abstract

The effects of structured writing assignments on overcoming traumatic experiences and the supposed mechanisms on which these effects are based were investigated in two studies. In the first study, in a period of two weeks undergraduates wrote five times 30 minutes. Immediately following the intervention and six weeks later, the participants showed significant improvement in their ratings of re-experiencing the event and avoidance behaviour. In the second study a sample of the general population meeting PTSD criteria participated. The purpose of this study was to examine the different effects of writing due to different instructions: directed at either habituation or cognitive restructuring, or both. The results showed that structured writing was especially beneficial for the participants who wrote about their thoughts and the way they had coped and would cope with the traumatic event in the future. In the discussion, suggestions for future research are given.

Noten

- 1 Baseline = (voormeting 1 + voormeting 2)/2.
- 2 Baseline = (voormeting 1 + voormeting 2)/2.

Referenties

- Alem, V. van, Bosma, D., Corven, J. van, Dingemans, P.M.A.J., Geerlings, P.J., Limbeek, J. van, Linszen, D.H., Smeets, R.M.W., & Wouters, L.F.J.M. (1991). *Het Diagnostisch Interview Schema (DIS) versie III-A*. Amsterdam.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Arntz, A. (1991). Principes en technieken van de cognitieve therapie. *Directieve therapie*, 4, 252-268.
- Arntz, A. (1994). Exposure en de behandeling van posttraumatische stress-stoornis. In C.A.L. Hoogduin et al. (Eds.), *Jaarboek Psychiatrie 94/95*, 13, 171-182. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Arrindell, W.A., & Ettema, J.H.M. (1986). *SCL-90: Handleiding bij een multidimensionale psychopathologie-indicator*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Berry, D.S., & Pennebaker, J.W. (1993). Non-verbal and verbal emotional expression and health. *Psychotherapy Psychosomatic*, 59, 11-19.
- Donnelly, D.A. & Murray, E.J. (1991). Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 334-350.
- Duurland, C., Schoutrop, M.J.A., & Lange, A. (1996, June). *Writing assignments: A pilot study with traumatised postal services employees*. Paper presented at the international conference of traumatic stress, Jerusalem, Israel.
- Fairbank, J.A., & Nicholson, R.A. (1987). Theoretical and empirical issues in the treatment of PTSD in Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 45-55.
- Foa, E.B., Steketee, G., & Olatosov-Rothbaum, B. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.

- Greenberg, M.A., & Stone, A.A. (1992). Emotional disclosure about traumas and its relation to 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 (Eds.), *The Handbook of Emotion and Memory: Research and Theory* (pp. 359–387). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Horowitz, M.J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218.
- Hout, M.A. van den, & Merckelbach, H. (1993). Over exposure. *Directieve Therapie*, 3, 192–203.
- Hovens, J.E. (1994). *Research into the Psychodiagnosis of Post traumatic Stress Disorder*. Leiden: Eburon Press.
- Janoff-Bulman, R. (1990). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113–136.
- Kleber, R.J., & Brom, D. (1992). *Traumatische ervaringen, gevolgen en verwerking*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Kolk, B.A. van der, Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F.S., McFarlane, A., & Herman, J.L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83–93.
- Lange, A. (1994a). *Gedragsverandering in gezinnen* (zesde, volledig herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lange, A. (1994b). Writing assignments in the treatment of grief and traumas from the past. In J. Zeig (Ed.), *Ericksonian approaches, the essence of the story*. New York: Brunner/Mazel.
- Lange, A. (1996). Using writing assignments with families managing legacies of extreme traumas. *Journal of Family Therapy*, 18, 375–388.
- Linde, F. van de, & West, K. (1996). *Het verwerken van traumatische ervaringen door middel van schrijfopdrachten: De ernst van de gebeurtenis en verbetering van de gezondheid*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Klinische Psychologie (doctoraalscriptie).
- Murray, E.J., Lamnin, A.D., & Carver, C.S. (1989). Emotional expression in written essays and psychotherapy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 414–429.
- Olasov-Rothbaum, B., & Foa, E.B. (1996). Cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 491–509). New York: The Guilford Press.
- 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.
- Pennebaker, J.W., & Klihr-Beall, S. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274–281.
- Pennebaker, J.W., & O’Heeron, R.C. (1984). Confiding in others and illness rate among spouses of suicide and accident-death victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473–476.
- Petrie, K.J., Booth, R.J., Pennebaker, J.W., Davison, K.P., & Thomas, M.G. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 787–792.
- Rimé, B., Mesquita, B., Philippot, P., & Boca, S. (1991). Beyond the emotional event: Six studies on the social sharing of emotion. *Cognition and Emotion*, 5, 435–465.
- Resick, P.A., & Schnicke, M.K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748–756.
- Richards, D.A., Lovell, K., & Marks, I.M. (1994). Post-traumatic stress disorder: Evaluation of a behavioral treatment program. *Journal of Traumatic Stress*, 669–680.
- Schoutrop, M.J.A., Lange, A., Brosschot, J.F., & Everaerd, W. (1997). The physiological effects of writing assignments on traumatised individuals: An experimental study. (abstract) *Psychosomatic Medicine*, 59, 1–83.
- Schoutrop, M.J.A., Lange, A., Duurland, C., Duurland, C., Bermond, B., Sporry, A., & Goederen, A. de (1995). De resultaten van schrijfopdrachten bij het verwerken van negatieve ervaringen. *Directieve therapie*, 15, 2, 113–124.

Mirjam Schoutrop en Alfred Lange

Vaughan, K., & Tarrier, N. (1992). The use of image habituation with post-traumatic stress disorders. *British Journal of Psychiatry*, 161, 658-664.

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.