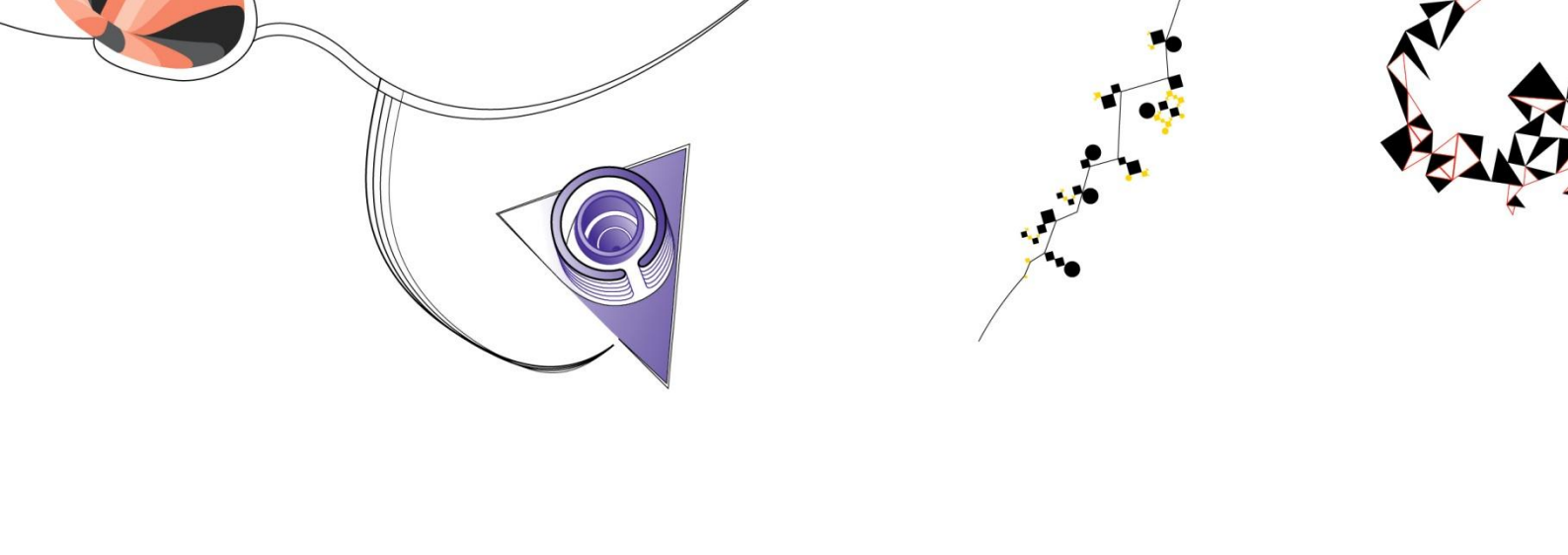
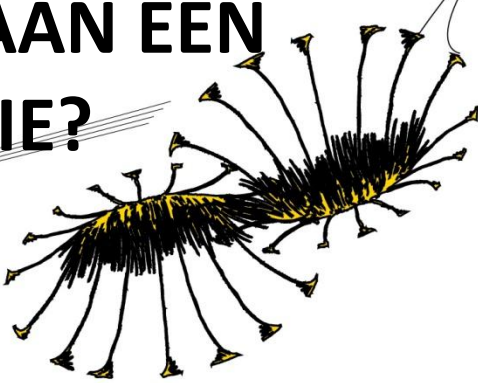


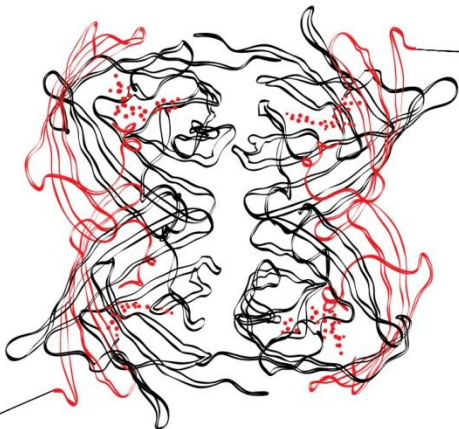


DRAAGT HET WOORDGEBRUIK IN EEN SCHRIJFCURSUS BIJ AAN EEN DALING IN DEPRESSIE?



Een analyse van e-mails van deelnemers die een
zelfhulpcursus met e-mailbegeleiding volgden

Esther Withaar, 0192104
18-7-2011



Samenvatting

Doel: Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen bijdraagt aan een daling in depressie bij de deelnemers van de zelfhulpcursus “Op verhaal komen” voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten.

Methode: In totaal zijn er voor dit onderzoek 20 mensen geselecteerd die hebben deelgenomen aan de zelfhulpcursus “Op verhaal komen”: tien mensen die minder depressieve klachten hadden en tien mensen die meer depressieve klachten hadden na afloop van de cursus. De mate van depressie is gemeten met de Nederlandse versie van de CES-D. Elke week, acht weken lang, stuurden deelnemers de kern van de gemaakte opdrachten per e-mail op naar de counselor. Deze e-mails werden met behulp van het tekstanalyseprogramma Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) geanalyseerd. De positieve en negatieve emotiewoorden, cognitieve woorden en woorden in de verleden, tegenwoordige en toekomstige tijd werden geteld.

Resultaten: Er is geen significant verband gevonden tussen het woordgebruik en een afname in depressie. Wel gaan deelnemers gemiddeld meer positieve emotiewoorden gebruiken gedurende de cursus, onafhankelijk van de toename of afname in depressie. Ook gebruiken deelnemers in de laatste paar modules gemiddeld minder woorden in de verleden tijd en meer woorden in de tegenwoordige tijd, ongeacht of ze meer of minder depressieve klachten hebben na de cursus.

Conclusie: Het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden tijdsvervoegingen draagt niet bij aan een daling in depressie. Deelnemers gebruiken, naarmate de cursus vordert, echter wel meer positieve emotiewoorden. Het lijkt erop dat de zelfhulpcursus “Op verhaal komen” ervoor zorgt dat deelnemers positiever over hun leven schrijven.

Abstract

Aim: The current study examined whether the use of emotion words, cognitive words and words in past, present and future tense contributes to a decrease in depression in participants of a self-help course for people with mild to moderate depressive symptoms, called “Op verhaal komen”.

Method: For this study, 20 participants who took part in the self-help course, have been selected: ten participants who had a decrease in depressive symptoms and ten who had an increase in depressive symptoms after they took part in the course. The Dutch version of the CES-D scale has been used to assess depression. Each week, eight weeks in a row, participants sent their counselor in an e-mail the essence of the assignments they made that week. These e-mails were analyzed using the text analysis program Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC). Positive and negative emotion words, cognitive words and words in past, present and future tense were counted.

Results: A significant relation between word use and a decrease in depression could not be found. Although, there has been observed an increase in use of positive emotion words, regardless of the change in depressive symptoms after the course. In addition, participants used less words in past tense and more words in present tense in the last couple of modules, also independent of their change in depression.

Conclusion: The use of emotion words, cognitive words and words in past, present and future tense does not contribute to a decrease in depression. However, participants use more positive emotion words as the course progresses. These findings suggest that the self-help course “Op verhaal komen” ensures participants to write more positive about their lives.

Inhoud

Samenvatting	2
Abstract	3
1. Inleiding	5
1.1 Op verhaal komen	6
1.2 Expressief schrijven	8
1.3 Onderzoeksvraag en hypothesen	10
2. Methode	11
2.1 Procedure	11
2.2 Deelnemers	13
2.3 Interventie	15
2.4 Meetinstrumenten	15
2.4.1 CES-D	15
2.4.2 LIWC	16
2.5 Statistische analyse	16
3. Resultaten	17
3.1 Correlaties	17
3.2 Beschrijvende statistiek	20
3.3 Multivariate variantie-analyse	23
3.3.1 Positieve emotiewoorden	23
3.3.2 Negatieve emotiewoorden	24
3.3.3 Balans tussen positieve en negatieve emotiewoorden	25
3.3.4 Cognitieve woorden	26
3.3.5 Tijdsvervoegingen	27
4. Discussie	30
Referenties	34

1. Inleiding

Depressie vormt een ernstig gezondheidsprobleem in Nederland. Naar schatting lijdt per jaar 5,4% van de inwoners van Nederland aan depressie. Depressie behoort tot een van de meest sterk stijgende aandoeningen in de periode van 1997-2007 en staat op de vierde plaats in de top tien van ziekten met de hoogste ziektelast (Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006). De belangrijkste symptomen van een depressieve episode zijn een aanhoudende zeer neerslachtige stemming en/of een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten (Spijker & Schoemaker, 2010). Een depressieve episode duurt gemiddeld ongeveer zes maanden (Kruijshaar, Barendregt, Vos, De Graaf, Spijker & Andrews 2005). Één op de vijf episodes duurt langer dan twee jaar (Spijker & Schoemaker, 2010).

De kans op terugval is zeer groot: bij 40% van de mensen met depressie keert de stoornis binnen twee jaar terug (Spijker & Schoemaker, 2010). Zelfs na herstel kunnen patiënten symptomen van een depressie blijven ervaren. Deze symptomen voorspellen een terugval. Mensen met een depressie brengen gemiddeld 20% van hun hele leven door in depressieve episodes. 70 tot 80 % krijgt een herhaling en bij 15 tot 20% krijgt de depressie zelfs een chronisch beloop (Kruijshaar et al., 2005).

Depressie heeft ernstige gevolgen voor het functioneren op verschillende terreinen. Uit onderzoek blijkt dat een depressie voor alle aspecten van het leven negatieve gevolgen heeft. Met name de vitaliteit, het sociaal, emotioneel en fysiek functioneren, het rolfunctioneren en de geestelijke gezondheid worden ernstig aangetast (Bijl & Ravelli, 2000). Depressie is ook een grote oorzaak van zelfdoding. Jaarlijks overlijden ongeveer 1.500 mensen door zelf toegebracht letsel (Lanting & Stam, 2009). Bij ongeveer 30% van deze gevallen was sprake van depressie (Bertolote, Fleischmann, De Leo & Wasserman, 2004).

Naast al deze persoonlijke gevolgen, brengt depressie veel maatschappelijke kosten met zich mee. De zorg voor depressie kost jaarlijks bijna 700 miljoen euro. Ook ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten komen veel voor. Één op de drie arbeidsongeschikten kan niet werken vanwege psychische stoornissen. Bovendien wordt

bijna 11% van alle nieuwe arbeidsongeschikten veroorzaakt door stemmingsstoornissen. Ook dat leidt jaarlijks tot hoge kosten (Meijer et al., 2006).

Onder ouderen komen depressies ook veel voor. Uit onderzoek van Beekman, Geerlings en Van Tilburg (1998), waarin een grote groep ouderen gedurende 10 jaar werd gevolgd, blijkt dat 14,9% van de ouderen in Nederland een depressie heeft. Ongeveer 2% heeft een ernstige depressie en 12,9% heeft depressieve klachten die klinisch relevant zijn. Bij ouderen duurt een depressie vaak lang: 43% van de depressies bij ouderen duren 10 maanden of langer en 34% gaat zelfs over in chronische depressie (Geerlings et al., 2000).

Terwijl voorheen de aandacht vooral uit ging naar het voorkómen van lichamelijke ziekten, is er recentelijk steeds meer aandacht gekomen voor de preventie van depressie (Meijer et al., 2006). Dat is belangrijk, want preventie kan een grote rol spelen bij het terugdringen van depressie onder volwassenen. Zo gaan bijna alle mensen die op latere leeftijd een depressieve stoornis krijgen, een periode door waarin zij (eerst) lichte tot matige depressieve klachten hebben, die gezamenlijk niet voldoen aan de diagnostische criteria van een depressie. Dit wordt ook wel een *subklinische depressie* genoemd (Cuijpers & Smit, 2008; Smit, Comijs, Schoevers, Cuijpers, Deeg & Beekman, 2007). Als er op dat moment een behandeling wordt gestart, kan een depressie voorkomen worden. Voor veel mensen is het echter een grote stap om hulp te zoeken bij een GGZ-instelling, ook al gaat het om preventie (Meijer et al., 2006). Voor volwassenen in de tweede levenshelft is er dus grote behoefte aan laagdrempelige, preventieve interventies die depressieve klachten verminderen en daarmee het ontwikkelen van een ernstige depressie kunnen voorkomen.

1.1 Op verhaal komen

Het zelfhulpboek “Op verhaal komen” (Bohlmeijer & Westerhof, 2010) is een voorbeeld van zo’n laagdrempelige, preventieve interventie. “Op verhaal komen” is gebaseerd op de groepscursus “De verhalen die we leven” (Bohlmeijer, 2007). In deze cursus wordt gewerkt met integratieve reminiscentie, oftewel life-review. Het blijkt dat integratieve reminiscentie tot sterke afname van depressieve klachten leidt, vergelijkbaar met effecten van andere psychologische behandelingen zoals bijvoorbeeld cognitieve therapie (Bohlmeijer, Smit & Cuijpers, 2003). Integratieve reminiscentie is een methode waarbij deelnemers herinneringen ophalen en hun leven evalueren. Deelnemers leren hun negatieve ervaringen

en conflicten te verwerken en positieve betekenis en zin aan het eigen leven te geven. Uit voorlopige resultaten van onderzoek naar de effectiviteit van de groepscursus “De verhalen die we leven” komt naar voren dat de cursus depressieve klachten en angstklachten vermindert en het welbevinden vergroot.

Deze groepscursus is omgezet in het zelfhulpboek “Op verhaal komen”. Verschillende meta-analyses laten zien dat het gebruik van zelfhulpboeken ter behandeling van depressie, ook wel bibliotherapie genoemd, even effectief is als face-to-face psychotherapie (Anderson et al., 2005; Cuijpers, 1997). Bovendien blijkt dat zelfhulp interventies nog effectiever zijn wanneer de cliënt begeleid wordt door een counselor of therapeut (Cuijpers & Schuurmans, 2007). Contact tussen de cliënt en de counselor kan op verschillende manieren worden onderhouden, bijvoorbeeld door persoonlijk contact, per telefoon of per e-mail (Cuijpers & Schuurmans, 2007). Om kosten te besparen en efficiënt te werken, is in deze studie gekozen voor ondersteuning van een counselor per e-mail.

In het boek “Op verhaal komen” worden deelnemers geholpen met autobiografisch schrijven. Ze beginnen bij herinneringen opschrijven aan hun vroege jeugd en eindigen bij het beschrijven van hun doelen en verwachtingen voor hun huidige en toekomstige leven. Autobiografisch schrijven kan helpen om perioden tot leven te brengen en herinneringen naar boven te halen die men was “vergeten”. Herinneringen worden explicieter en minder vaag door er woorden aan te geven. Door autobiografisch te schrijven worden ervaringen in het perspectief van de levensloop geplaatst (Bohlmeijer & Westerhof, 2010). Autobiografisch schrijven kan deelnemers helpen om inzicht te krijgen in thema’s en rode draden in hun leven. Op die manier kunnen ze hun toekomstige leven meer richting geven.

Het boek stimuleert deelnemers om op een andere manier naar gebeurtenissen te kijken. In plaats van negatieve gebeurtenissen heel groot te maken en daar de nadruk op te leggen, bekijken deelnemers met behulp van de opdrachten in het boek of er alternatieve verhalen voor die gebeurtenis mogelijk zijn. Ook worden ze geholpen in het integreren van negatieve gebeurtenissen, door helende vragen zoals: hoe ben ik ermee omgegaan? Waren er ook uitzonderingen? Zijn er nog andere verklaringen te bedenken voor het gedrag van die persoon? Heeft deze ervaring alleen maar slechte dingen gebracht of ook iets goeds? Daarnaast wordt er veel nadruk gelegd op het beschrijven van specifieke, positieve

herinneringen. Dit zijn herinneringen aan gebeurtenissen die uniek waren, zoals het behalen van een diploma. Wanneer men al die bijzondere gebeurtenissen is vergeten, is het denkbaar dat men negatiever gaat oordelen over het leven. Daarom zijn deze herinneringen belangrijk voor het welbevinden. In “Op verhaal komen” wordt vooral nadruk gelegd op de positieve geestelijke gezondheid door helder te krijgen wat je wel en niet wilt en op basis daarvan keuzes te maken die aansluiten bij je mogelijkheden en talenten, ongeacht of juist door eerdere ervaringen. Zoals al eerder aangegeven, is integratieve reminiscentie, de methode waarop “Op verhaal komen” is gebaseerd, effectief in het verminderen van depressieve klachten en het vergroten van het welbevinden. Ook laat een pilotstudie naar de effecten van “Op verhaal komen” positieve resultaten zien. Dit geeft aan dat autobiografisch schrijven een belangrijke rol speelt in het verminderen van depressieve klachten.

1.2 Expressief schrijven

De effectiviteit van autobiografisch schrijven wordt al vele decennia onderzocht. James Pennebaker heeft veel onderzoek gedaan naar schrijven over emotionele gebeurtenissen. Hij noemt dit “Expressive Writing” (EW) (Pennebaker, 1997). Het blijkt dat het schrijven over emotionele gebeurtenissen zorgt voor significante verbeteringen in fysieke gezondheid en psychologisch welbevinden (Pennebaker, 1993). Studenten die hun emoties onderdrukten en een hoog risico hadden op het ontwikkelen van een depressie, schreven drie opeenvolgende dagen over hun emoties. Resultaten laten zien dat ze een half jaar later significant minder depressieve symptomen hadden (Gortner, Rude & Pennebaker, 2006). Verder zorgt expressief schrijven voor een daling in huisartsbezoeken (Pennebaker & Beall, 1986) en hogere cijfers onder studenten (Pennebaker & Francis, 1996). Bovendien lukt het volwassenen die hun baan zijn kwijtgeraakt en over die gebeurtenis schrijven, sneller om aan een nieuwe baan te komen (Spera, Buhrfeind & Pennebaker, 1994).

Lepore (1997) onderzocht studenten die een cursus expressief schrijven volgden, voorafgaand aan een examen. De studenten in de experimentele groep lieten een maand tot drie dagen voor het examen een significante daling in depressieve symptomen zien. De controlegroep bleef over dezelfde periode relatief veel depressieve klachten houden. Recenter is gebleken dat vrouwen met PTSS na een cursus expressief schrijven minder depressieve symptomen vertoonden vergeleken met de controle groep (Sloan & Marx,

2004). Bovendien toonde onderzoek van Graf (2004) aan, dat patiënten die psychotherapie volgden, significant minder depressieve symptomen hadden dan de controle groep nadat ze thuis twee schrijfopdrachten hadden gemaakt.

Expressief schrijven blijkt dus een effectieve manier te zijn om fysieke en psychologische klachten te verminderen. Hierbij spelen de woorden die men gebruikt een grote rol. In vele onderzoeken is de taal die mensen gebruiken geanalyseerd (Pennebaker, 1992; Pennebaker & Francis, 1996). Met het tekstanalyseprogramma Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) is getoetst welke woorden het meest gebruikt worden door mensen die het meest vooruit zijn gegaan in gezondheid. De resultaten laten zien dat hoe meer positieve emotiewoorden men gebruikt, hoe meer gezondheidsverbeteringen in de vorm van (onder andere) een afname in depressie optreden. Uit een ander onderzoek van Pennebaker, Mehl en Niederhoffer (2003) blijkt dat mensen die bepaalde woorden gebruiken tijdens een driedaagse schrijfcursus, achteraf minder vaak hun huisarts bezochten. Degenen die een groot aantal positieve emotie woorden, een matig aantal negatieve emotie woorden gebruikten en vanaf het begin tot de laatste dag een stijging in cognitieve woorden (zoals “begrijpen” en “omdat”) hadden, profiteerden het meeste van het positieve effect. Positieve emotiewoorden blijken dus lineair gerelateerd te zijn aan gezondheid en negatieve emotiewoorden curvilineair (omgekeerde U-vorm). Deze bevindingen ondersteunen de huidige opvatting dat optimisme van belang is voor het welbevinden (Shapira & Mongrain, 2010; Quevedo & Abella, 2010). Ook kloppen de bevindingen over de negatieve emotiewoorden met de literatuur over het onderdrukken van emoties als een copingstrategie (Weinberger & Schwartz, 1979; Petrie, Booth, & Pennebaker, 1998; Baikié & McIlwain, 2008). Mensen die hun negatieve emoties onderdrukken in het beschrijven van traumatische gebeurtenissen (in de Engelse literatuur “repressors” genoemd), hebben namelijk een grotere kans op gezondheidsproblemen dan mensen die minstens enkele negatieve emotiewoorden gebruiken. Het opvallendste resultaat van het hierboven genoemde onderzoek van Pennebaker et al. (2003), was de effectgrootte voor veranderingen in cognitieve woorden. Het gebruik van meer cognitieve woorden op de laatste dag van de schrijfcursus dan bij aanvang van de cursus, zorgde voor veel meer gezondheidsverbeteringen dan gebruik van emotiewoorden. Een stijging in cognitieve

woorden blijkt dus belangrijker te zijn voor verbeteringen in gezondheid dan gebruik van emotiewoorden.

Het is duidelijk dat het gebruik van emotiewoorden en cognitieve woorden bij expressief schrijven kan leiden tot een afname van depressieve klachten. Er wordt in dit onderzoek dan ook geprobeerd antwoord te krijgen op de vraag of gebruik van emotiewoorden en cognitieve woorden ook werkzame elementen zijn van de zelfhulpcursus “Op verhaal komen”. Er is in de literatuur over expressief en autobiografisch schrijven echter nog niet zoveel bekend over een eventueel effect van het gebruik van tijdsvervoegingen (woorden in verleden, tegenwoordige en toekomstige tijd). In dit onderzoek wordt daarom tevens naar een effect van deze tijdsvervoegingen gezocht. Autobiografisch schrijven richt zich op ervaringen uit het verleden. Door deze in het perspectief van de levensloop te plaatsen, krijgen deelnemers meer inzicht en kunnen ze hun huidige en toekomstige leven meer richting geven. Het doel van de cursus “Op verhaal komen” is dus om de aandacht meer te richten op het heden en de toekomst. Het lijkt daarom aannemelijk dat het gebruik van meer woorden in de tegenwoordige en toekomstige tijd en minder woorden in de verleden tijd tijdens de cursus “Op verhaal komen”, bijdraagt aan een afname van depressieve klachten.

1.3 Onderzoeksvraag en hypothesen

In dit onderzoek wordt dus onderzocht of het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen ook werkzame elementen zijn van de cursus “Op verhaal komen”. Met andere woorden: is autobiografisch schrijven effectiever als deelnemers meer positieve en negatieve emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen noemen in hun verhalen?

Deelnemers aan de cursus “Op verhaal komen” schreven elke week over hun leven aan de hand van de opdrachten in het boek en stuurden dit per e-mail op naar de counselor. Na afloop van de cursus werd bekeken voor wie de cursus wel en niet heeft gewerkt. Op basis daarvan werden twee groepen van tien deelnemers uitgekozen, namelijk tien voor wie de cursus wel heeft gewerkt en tien voor wie de cursus niet heeft gewerkt. De geschreven teksten van deze in totaal twintig deelnemers werden vervolgens onderzocht op emotiewoorden en cognitieve woorden. Verder werd het gebruik van woorden in verleden

tijd, tegenwoordige tijd en toekomstige tijd gemeten. Het doel van dit onderzoek is om uit te vinden of er een verschil bestaat tussen het woordgebruik in deelnemers die minder depressieve klachten hebben na de cursus “Op verhaal komen” en deelnemers die evenveel als voorheen of meer depressieve klachten hebben na de cursus. De onderzoeksvraag van deze scriptie luidt daarom:

Draagt het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen bij aan een daling in depressieve klachten?

Daarbij zijn de hypothesen als volgt:

- *Deelnemers die meer positieve emotiewoorden gebruiken en gaan gebruiken hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten.*
- *Deelnemers die minder negatieve emotiewoorden gebruiken en gaan gebruiken hebben na afloop van de cursus meer depressieve klachten.*
- *Deelnemers die een meer positieve balans hebben of krijgen tussen positieve en negatieve emotiewoorden, hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten.*
- *Deelnemers die een sterkere stijging in cognitieve woorden laten zien, hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten.*
- *Deelnemers die minder woorden in de verleden tijd en meer woorden in de tegenwoordige en toekomstige tijd gebruiken, hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten.*

2. Methode

2.1 Procedure

Deelnemers zijn geworven door advertenties op veelbezochte websites, in landelijke dagbladen en tijdschriften die zich richten op oudere volwassenen (onder andere Plus Magazine). In deze advertenties werd verwezen naar een website waar belangstellenden meer informatie konden opvragen door zich aan te melden via een formulier op deze website. Per post ontvingen ze een brief met informatie over de zelfhulpcursus en de onderzoeksopzet en een informed-consent formulier met retourenvelop. Naar alle

belangstellenden die het informed-consent formulier ondertekend terugstuurden werd een e-mail gestuurd ter bevestiging van ontvangst van het formulier. Tevens bevatte deze e-mail een link naar de website waarop de belangstellenden een aantal screeningsvragenlijsten konden invullen. Na het ontvangen van de vragenlijsten is telefonisch het diagnostisch interview de M.I.N.I (Sheehan et al., 1998) afgenomen om de aanwezigheid van een depressieve stoornis en/of gegeneraliseerde angststoornis uit te sluiten. Op basis van dit interview werd besloten of deelnemers voor het onderzoek in aanmerking komen of niet. De deelnemers kregen hier per e-mail bericht over. Deelnemers die op basis van de inclusiecriteria mochten deelnemen ontvingen in deze e-mail een link naar de vervolg vragenlijsten. Vervolgens werd er een computer-gestuurde randomisatie uitgevoerd, waarbij de deelnemers verdeeld werden over drie condities: de experimentele conditie en twee controle condities, waarvan één een minimale interventie was. Ook hiervan kregen de deelnemers per e-mail de uitkomst. De deelnemers die in de experimentele conditie terecht kwamen, ontvingen het zelfhulpboek “Op verhaal komen” per post. Degenen die de minimale interventie ontvingen, kregen elke week van hun counselor een schrijfpdracht toegestuurd per e-mail. Alle deelnemers werden per e-mail begeleid door in totaal 5 studenten Psychologie van de Universiteit Twente.

Inclusiecriteria:

1. Een leeftijd van 40 jaar of ouder.
2. De aanwezigheid van lichte tot matige depressieve klachten (CES-D score vanaf 10, afwezigheid van een depressieve episode volgens de M.I.N.I.).

Exclusiecriteria:

1. De aanwezigheid van ernstige depressieve klachten of angstklachten volgens de M.I.N.I.
2. Een matig of hoog risico op suïcidaliteit volgens de M.I.N.I.
3. Ontbreken van depressieve klachten (minder dan 10 op de CES-D).
4. Kort geleden gestart met medicatietherapie (3 maanden geleden).
5. Het ontvangen van een lopende psychologische (zelfhulp)behandeling.
6. Niet voldoende tijd om de cursus goed te volgen.

7. Slechte beheersing van de Nederlandse taal (lees- of leermoeilijkheden).
8. Geen emailadres hebben.

Van de 174 geïnccludeerde deelnemers zijn er 58 op de wachtlijst geplaatst als controlegroep. Van de overige 116 mensen werden 58 deelnemers aan de experimentele conditie toegewezen en 58 aan de minimale interventie. De deelnemers in de experimentele conditie volgden de zelfhulpcursus “Op verhaal komen”. De deelnemers in de minimale interventie volgden een cursus expressief schrijven. Dit is een dagboekprogramma, gebaseerd op de al eerder genoemde methode “Expressive Writing” van James Pennebaker (1997). Deelnemers werden geacht om dagelijks of regelmatig 15 tot 30 minuten te schrijven over negatieve emoties die ze gedurende de dag hebben ervaren. In dit onderzoek wordt alleen de experimentele conditie, die de zelfhulpcursus “Op verhaal komen” ontvingen, onderzocht.

2.2 Deelnemers

Van de 174 deelnemers was 77% vrouw (N=134) en 23% man (N=40). De gemiddelde leeftijd was 56,9 jaar, waarbij de jongste deelnemer 40 jaar en de oudste 82 jaar was. Van de 174 deelnemers volgden 58 de cursus autobiografisch schrijven. Hiervan zijn 20 mensen geselecteerd voor dit onderzoek: tien van wie de depressieve klachten het meest zijn afgenomen en tien van wie de depressieve klachten zijn toegenomen (of gelijk gebleven). In Tabel 1 zijn de demografische gegevens van deze groep weergegeven. Het merendeel van de deelnemers was vrouw (80%). Er valt af te lezen dat de CES-D score bij de groep die een afname had in depressieve klachten, bij aanvang veel hoger was dan de score van de groep die een toename had in depressieve klachten. Aan de score op de CES-D op de nameting valt te zien dat deelnemers van wie de depressieve klachten zijn afgenomen, hard zijn gedaald in depressiviteit. De groep met een toename in depressie laat echter een relatief kleine stijging zien in depressiviteit. Verder valt op dat de deelnemers in de groep die toenam in depressie, ouder zijn dan de deelnemers in de groep die afnam in depressie. De gemiddelde leeftijd in de groep met een toename in depressieve klachten was namelijk 62,5 en voor de groep met een afname in depressieve klachten was dit 48,2.

Tabel 1: Demografische gegevens van de deelnemers (N=20)

	Afname	Toename	Totaal
	N	N	(Percentage) / (SD)
<i>Geslacht</i>			
Vrouw	8	8	16 (80%)
Man	2	2	4 (20%)
<i>CES-D score T0</i>	30,8	15,8	23,3 (9,59)
<i>CES-D score T1</i>	13,1	17,3	15,2 (6,94)
<i>Leeftijd</i>			
40-50	7	1	8
50-60	3	3	6
60-70	0	4	4
70-80	0	2	2
Gemiddelde (SD)	48,2 (6,4)	62,5 (9,9)	55,5 (10,9)
<i>Opleiding</i>			
Lager beroepsonderwijs	1	1	2
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	0	4	4
Middelbaar algemeen beroepsonderwijs	2	1	3
Hoger algemeen onderwijs	2	0	2
Hoger beroepsonderwijs	4	3	7
Wetenschappelijk onderwijs	1	1	2
<i>Dagelijkse activiteit</i>			
Betaalde baan of zelfstandig ondernemer	7	0	7
Gepensioneerd	0	3	3
Huishoudelijk werk	1	1	2
Vrijwilligerswerk	0	3	3
(Langdurig) arbeidsongeschikt	2	2	4
Werkloos	0	1	1

2.3 Interventie

In dit onderzoek liepen de deelnemers zelfstandig het zelfhulpboek “Op verhaal komen” door. Dit boek is opgedeeld in acht modules, verdeeld over drie delen. In het eerste deel wordt een en ander uitgelegd over de achtergrond van de cursus en de manier waarop herinneren plaatsvindt. Het tweede deel van het boek bestaat uit vijf modules. Hierin staat het schrijven en reflecteren over diverse periodes in het leven centraal, te beginnen bij de jonge jaren en familie. Vervolgens gaat module 2 in op de adolescentie en volwassenwording, module 3 over de levensfase van werk en zorg en module 4 over liefde en vriendschappen. Module 5 gaat over een onderwerp naar keuze, maar deze module wordt in deze studie niet behandeld. Elke module kan in een week worden afgerond. In het laatste deel van het boek, deel 3, ligt de nadruk op het leven als geheel. Module 6 betreft een hoofdstuk over doelen in het leven, waarin de deelnemers wordt gevraagd waar ze zich voor inspannen. Vervolgens staat in module 7 levenskunst centraal, waarin het loslaten van frustrerende doelen, omgaan met verlies en het formuleren van nieuwe doelen aan de orde komen. Tenslotte gaat module 8 in op het leven als verhaal, waarin de deelnemers op zoek gaan naar de rode draad in hun leven. Uit een pilotstudie naar “Op verhaal komen” blijkt dat deze laatste modules meer tijd kosten dan de modules in deel twee van het boek. Deze kunnen daarom in twee weken worden doorlopen.

Van de deelnemers werd verwacht dat ze elke week, op een afgesproken dag, de kern van de gemaakte opdrachten opstuurden naar de counselor. Dit mocht maximaal een A4'tje zijn, zodat de counselor gerichte feedback kon geven. De counselor antwoordde telkens binnen 2 werkdagen, waarbij hij inhoudelijke feedback op de gestuurde opdrachten gaf en daarnaast de deelnemers in het proces ondersteunde door te vragen naar hun vorderingen en eventuele knelpunten.

2.4 Meetinstrumenten

2.4.1 CES-D

Er is gebruik gemaakt van de CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Radloff, 1977). De CES-D is een korte gevalideerde vragenlijst, ontworpen om depressieve symptomen in de algemene populatie te meten. Deze vragenlijst werd voor de interventie en direct na de interventie afgenomen. Op deze manier kon bekeken worden welke

deelnemers het minst en het meest verbeterd zijn in depressiviteit. Er werden tien deelnemers geselecteerd van wie de depressieve klachten zijn toegenomen of gelijk gebleven en tien deelnemers van wie de depressieve klachten zijn afgenomen. Deze twintig deelnemers hebben allen zes tot zeven hoofdstukken afgerond. De e-mails die deze deelnemers hebben verstuurd naar hun counselor werden vervolgens geanalyseerd op woordgebruik.

2.4.2 LIWC

Voor dit onderzoek is er gebruik gemaakt van de e-mails van twintig deelnemers van “Op verhaal komen”. Deze e-mails konden verschillende teksten bevatten. Deelnemers mochten zelf kiezen wat ze per week opstuurden. Zo konden ze een beknopte samenvatting maken van alle oefeningen en vragen die ze gedurende de week hadden gemaakt, maar ze konden ook alleen een creatieve oefening of een oefening die ze moeilijk vonden opsturen. Daarnaast was er de mogelijkheid dat de deelnemers hun geschreven teksten voor zichzelf hielden en alleen een vraag stelden aan de counselor. De teksten uit de e-mails van de deelnemers werden geanalyseerd met de Nederlandse versie van het tekstanalyseprogramma Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) (Pennebaker, Booth & Francis, 2001). Zijlstra et al. (2004) toonden aan dat deze Nederlandse versie een valide instrument is dat gebruikt kan worden in onderzoek naar expressie van emoties en in andere studies naar verbale expressie in de Nederlandse taal. LIWC berekent de mate waarin mensen verschillende soorten woorden gebruiken in verschillende soorten teksten, zoals e-mails, toespraken, gedichten of getranscribeerd dagelijks taalgebruik. Het programma kan onder andere vaststellen hoeveel positieve (blij, gelukkig) of negatieve emoties (boos, verdrietig), zelfverwijzingen (ik, mij) en oorzakelijke woorden (omdat) een tekst bevat. In dit onderzoek werd alleen gekeken naar het percentage emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen, aangezien uit onderzoek bleek dat dit belangrijke criteria kunnen zijn voor een afname in depressieve klachten. De uitvoer van LIWC bestaat uit percentages van de gebruikte woorden in een e-mail.

2.5 Statistische analyse

Met behulp van het tekstanalyseprogramma LIWC werd het percentage emotiewoorden, cognitieve woorden en toekomstwoorden die de deelnemers per e-mail gebruiken,

berekend. Om deze data te analyseren werd gebruik gemaakt van Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 18.0.

Allereerst werd er gebruik gemaakt van descriptive statistics om de gemiddeldes van de gebruikte woorden te bekijken. Daarna werd met behulp van meerdere correlatieanalyses gekeken of er significante verbanden bestaan tussen het woordgebruik in de verschillende weken.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd er een multivariate variantie-analyse met herhaalde metingen uitgevoerd op de emotiewoorden en cognitieve woorden. Van dezelfde variantie-analyse werd gebruik gemaakt om te kijken of er significante verschillen bestaan in gebruik van tegenwoordige tijd, verleden tijd en toekomstige tijd. Bij deze analyses werd uitgegaan van een alpha van 0,05. Als covariaten zijn leeftijd en geslacht meegenomen. De deelnemers bestonden uit twee groepen, namelijk een groep die minder depressieve klachten heeft en een groep die meer of evenveel depressieve klachten heeft. De groep waarin deelnemers zaten was de between-subjects factor. De within-subjects factor waren de zes verschillende niveaus, oftewel de modules. Omdat niet alle deelnemers de laatste twee modules (7 en 8) hebben opgestuurd, werd er voor alle soorten woordgebruik een nieuwe variabele aangemaakt waarin het gemiddelde genomen werd van modules 7 en 8. Dit omdat SPSS op die manier de e-mails van alle twintig deelnemers meeneemt in de analyses. Vervolgens werden 95% betrouwbaarheidsintervallen opgesteld voor alle variabelen.

3. Resultaten

3.1 Correlaties

Het is bekend dat sommige mensen geneigd zijn om op een bepaalde manier over gebeurtenissen te praten. De een ziet overal het positieve in, terwijl de ander meer een zwartkijker is. Om te onderzoeken of het gebruik van bepaalde woorden afhangt van de persoon, werden correlatie analyses uitgevoerd. In Tabel 2 staan de onderlinge correlaties tussen positieve emoties in de verschillende modules. Er zijn een aantal significante verbanden gevonden. We zien dat positieve emotiewoorden in module 1 en 3 sterk met elkaar samenhangen. Ook tussen module 2 en 7 en 8 is er een significant verband gevonden.

De positieve emotiewoorden in module 3 hangen sterk samen met die in module 4. Verder is er een significant verband tussen de positieve emotiewoorden in module 6 en die in module 7 en 8. Verder zijn er geen hoge correlaties tussen de woorden in de verschillende modules gevonden. Voor de rest van de gebruikte woorden zijn er tevens correlatieanalyses uitgevoerd. Ook daar konden weinig significante verbanden gevonden worden tussen de woorden in de verschillende modules. Omdat er geen hoge correlaties zijn gevonden tussen de verschillende modules, kan geconcludeerd worden dat de verschillen in woordgebruik niet afhankelijk zijn van een persoonlijkheidstrek, maar van de module die de deelnemer heeft doorlopen.

In tabel 3 staan de correlaties tussen de percentages van de verschillende woorden die deelnemers in module 1 hebben gebruikt. Hier valt op dat cognitieve woorden en woorden in de tegenwoordige tijd sterk samenhangen: de correlatie is significant bij een alpha van 0,01. Ook hangt het gebruik van cognitieve woorden samen met gebruik van woorden in de toekomstige tijd: de correlatie is daar significant bij een alpha van 0,05. Deelnemers die veel cognitieve woorden gebruiken, gebruiken blijkbaar ook veel woorden in de tegenwoordige en toekomstige tijd. Verder hangt het gebruik van woorden in de verleden tijd en woorden in de tegenwoordige tijd negatief met elkaar samen. De correlatie is significant bij een alpha van 0,001. Deelnemers die veel woorden in de verleden tijd gebruiken, gebruiken dus weinig woorden in de tegenwoordige tijd. Tevens hangen woorden in de toekomstige tijd en woorden in de tegenwoordige tijd significant samen. Dit verband is significant bij een alpha van 0,05. Er kan geconcludeerd worden dat deelnemers die veel woorden in de toekomstige tijd gebruiken, ook veel woorden in de tegenwoordige tijd gebruiken. Voor de rest zijn er geen significante verbanden gevonden tussen de verschillende woorden in de eerste module. Voor de overige modules zijn dezelfde correlatie analyses uitgevoerd, met vergelijkbare resultaten.

Tabel 2: Correlaties van de percentages positieve emotiewoorden

		Module					
		1	2	3	4	6	7+8
Module	1	Pearson correlatie	,161	,624**	,416	-,139	,05
		Significantie (2-zijdig)	,497	,003	,068	,559	,835
		N	20	20	20	20	20
	2	Pearson correlatie		,301	,396	,197	,586**
		Significantie (2-zijdig)		,197	,084	,406	,007
		N		20	20	20	20
	3	Pearson correlatie			,662**	-,18	,193
		Significantie (2-zijdig)			,001	,446	,416
		N			20	20	20
	4	Pearson correlatie				,180	,291
		Significantie (2-zijdig)				,447	,213
		N				20	20
	6	Pearson correlatie					,542*
		Significantie (2-zijdig)					,014
		N					20

** Correlatie is significant bij een alpha van 0,01 (2-zijdig)

* Correlatie is significant bij een alpha van 0,05 (2-zijdig)

Tabel 3: Onderlinge correlaties van de percentages verschillende woorden in module 1

		Pos1	Neg1	Cog1	Past1	Present1	Future1
Pos1	Pearson correlatie		-,144	,241	-,182	-,022	-,111
	Significantie (2-zijdig)		,544	,306	,442	,926	,641
	N		20	20	20	20	20
Neg1	Pearson correlatie			,037	-,315	,398	,160
	Significantie (2-zijdig)			,875	,176	,082	,500
	N			20	20	20	20
Cog1	Pearson correlatie				-,336	,624**	,555*
	Significantie (2-zijdig)				,148	,003	,011
	N				20	20	20
Past1	Pearson correlatie					-,698**	-,375
	Significantie (2-zijdig)					,001	,103
	N					20	20
Present1	Pearson correlatie						,504*
	Significantie (2-zijdig)						,023
	N						20

** Correlatie is significant bij een alpha van 0,01 (2-zijdig)

* Correlatie is significant bij een alpha van 0,05 (2-zijdig)

Pos1: positieve emotiewoorden in module 1, Neg1: negatieve emotiewoorden in module 1, Cog1: cognitieve woorden in module 1, Past1: woorden in verleden tijd in module 1, Present1: woorden in tegenwoordige tijd in module 1, Future1: woorden in toekomstige tijd in module 1

3.2 Beschrijvende statistiek

De gemiddeldes en standaarddeviaties van de gebruikte variabelen worden weergegeven in Tabel 4.

Gemiddeld genomen gaat bij de deelnemers van wie de depressieve klachten zijn afgenomen 1,97% van de tekst in de eerste module en 3,04% van de tekst in de laatste module over positieve emoties. Voor de groep deelnemers van wie de depressieve klachten zijn toegenomen, variëren de gemiddelde percentages positieve woorden per module tussen de 1,43 en 2,97%.

De gemiddelde percentages negatieve emotiewoorden ligt voor de groep deelnemers die zijn afgenomen in depressieve klachten tussen 1,61 en 2,86%, waarbij module 6 het hoogste gemiddelde percentage negatieve emotiewoorden bevat. Bij de groep deelnemers die zijn toegenomen in depressieve klachten komen de gemiddelde percentages negatieve emotiewoorden niet boven de 2% uit. Per module variëren de percentages van 1,61 tot 1,99%.

Bij de groep afgenomen in depressieve klachten is een stijging te zien in de gemiddelde percentages cognitieve woorden van module 1 (5,43%) tot en met module 6 (7,44%), waarbij het gemiddelde van module 7+8 weer licht daalt (5,88%). Bij de groep toegenomen in depressieve klachten verschillen de gemiddelde percentages cognitieve woorden steeds per module. Er is alleen een duidelijke stijging zichtbaar tussen module 4 (5,86%) en module 6 (7,34%).

Deelnemers van wie de depressieve klachten zijn afgenomen, gebruiken in de laatste module minder woorden in de verleden tijd dan in de eerste module. Het percentage daalt van 8,24% in module 1 naar 4,15% in module 7+8, waarbij in module 6 zelfs gemiddeld 2,18% van de tekst gebruikt wordt voor woorden in de verleden tijd. Deelnemers van wie de depressieve klachten zijn toegenomen, gaan gedurende de cursus eveneens gemiddeld minder woorden in de verleden tijd gebruiken. Ook in deze groep is het percentage woorden in de verleden tijd in module 6 het laagst met 2,97%. Voor de overige modules besteden ze gemiddeld tussen de 5,19 en 9,42% van hun tekst aan het verleden.

Er is in beide groepen een stijging waar te nemen in woorden in tegenwoordige tijd. De deelnemers afgenomen in depressieve klachten gebruiken in module 1 gemiddeld 8,02% van hun tekst voor woorden in de tegenwoordige tijd. Dit is meteen het laagste percentage. Ook bij deze woorden valt het gemiddelde percentage bij module 6 op: die is het hoogst met een gemiddeld percentage van 14,19%. Bij de laatste module gebruiken de deelnemers van wie de depressieve klachten zijn afgenomen gemiddeld wat minder woorden in de tegenwoordige tijd: 12,5% van de tekst wordt daaraan besteed. Deelnemers toegenomen in depressieve klachten laten een stijging zien in woorden in de tegenwoordige tijd vanaf module 1 (8,38%) tot en met module 6 (14,56%), waarbij het gemiddeld percentage van de laatste module weer wat lager is (12,08%).

Het percentage van de tekst in de e-mails dat over de toekomst gaat ligt voor de groep afgenomen in depressieve klachten tussen de 0,65 en 1,69%. Die percentages zijn voor de groep toegenomen in depressieve klachten iets lager, variërend van 0,59 tot 0,99%. De percentages voor woorden in de toekomstige tijd liggen voor beide groepen opvallend veel lager dan de rest van de percentages.

Uit de cijfers valt verder op te maken dat de percentages cognitieve woorden relatief hoog zijn, vergeleken met de percentages positieve en negatieve emotiewoorden. Dat geldt ook voor de woorden in de verleden en tegenwoordige tijd. Verder is het opvallend dat module 7+8 vaak afwijkt van de andere modules. Bij beide groepen zijn de percentages negatieve emotiewoorden, cognitieve woorden, woorden in de tegenwoordige tijd en woorden in de toekomstige tijd in module 7+8 lager dan in de voorgaande modules.

Tabel 4: Beschrijvende statistiek van de gebruikte variabelen

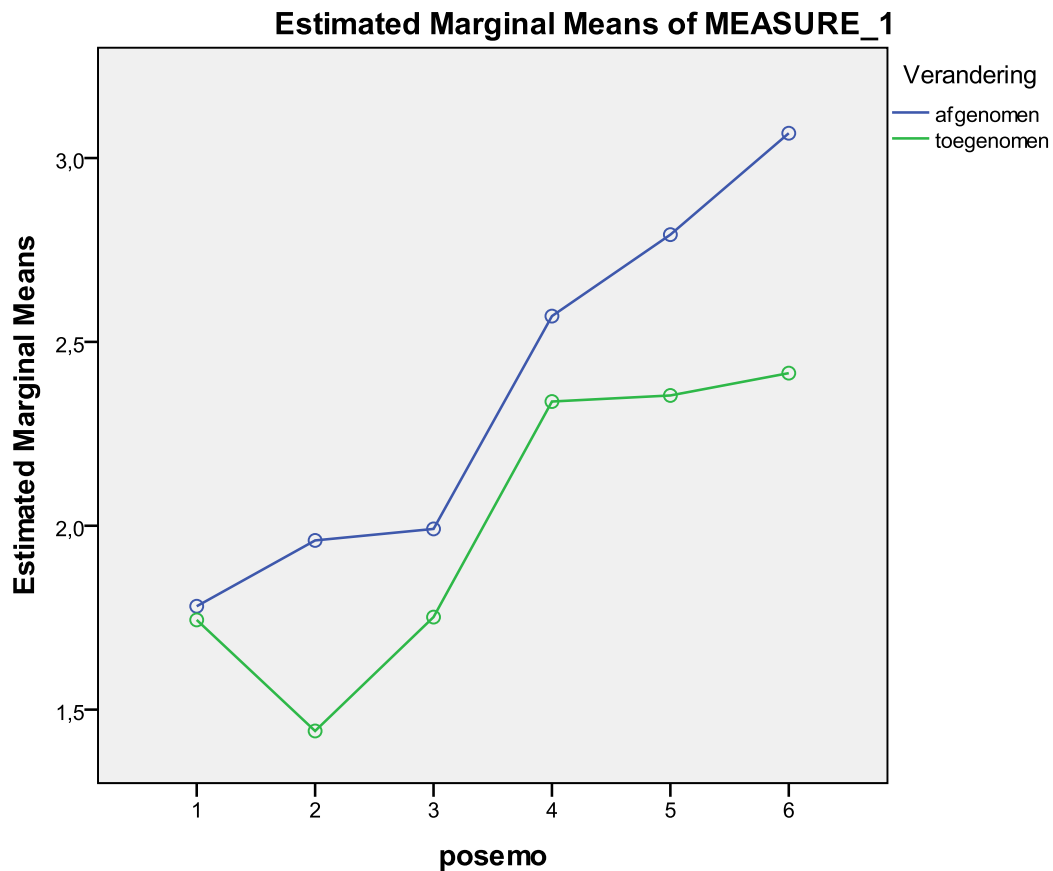
	<i>Afname</i>		<i>Toename</i>	
	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Min - Max</i>	<i>Gemiddelde (SD)</i>	<i>Min - Max</i>
<i>Positieve emotiewoorden (%)</i>				
Module 1	1,97 (1,64)	1,2 – 6,5	1,56 (0,87)	0 – 2,5
Module 2	1,97 (0,91)	0,5 – 3,3	1,43 (0,59)	0,5 – 2,5
Module 3	2,02 (0,95)	1,1 – 4,0	1,72 (0,66)	0,8 – 2,8
Module 4	2,53 (1,20)	1,3 – 4,3	2,38 (0,54)	1,5 – 3,5
Module 6	2,48 (0,79)	1,3 – 3,6	2,97 (0,73)	1,5 – 4,2
Module 7+8	3,04 (1,01)	1,49 – 4,70	2,44 (0,59)	1,18 – 3,17
<i>Negatieve emotiewoorden (%)</i>				
Module 1	1,61 (1,28)	0 – 4,09	1,61 (0,74)	0,75 – 2,94
Module 2	2,57 (1,18)	1,2 – 4,9	1,75 (0,82)	0,17 – 2,90
Module 3	1,83 (0,93)	0,67 – 3,95	1,61 (1,03)	0,13 – 3,35
Module 4	1,99 (0,96)	0,56 – 3,60	1,99 (1,08)	0,22 – 4,09
Module 6	2,86 (2,33)	0,79 – 7,80	1,86 (1,23)	0,27 – 4,66
Module 7+8	1,84 (0,72)	0,87 – 2,95	1,69 (0,36)	1,08 – 2,14
<i>Cognitieve woorden (%)</i>				
Module 1	5,43 (1,59)	2,44 – 7,98	5,60 (1,67)	2,68 – 7,94
Module 2	5,82 (1,09)	4,54 – 7,71	6,10 (1,73)	3,17 – 8,37
Module 3	5,43 (1,52)	2,01 – 6,96	5,32 (1,77)	2,00 – 8,83
Module 4	6,21 (1,71)	4,01 – 8,91	5,86 (1,59)	3,12 – 8,55
Module 6	7,44 (2,19)	3,92 – 10,62	7,34 (1,98)	3,62 – 10,14
Module 7+8	5,88 (1,05)	4,33 – 7,71	5,99 (0,86)	4,94 – 7,43
<i>Woorden in verleden tijd (%)</i>				
Module 1	8,24 (2,38)	2,72 – 11,08	8,89 (2,34)	4,30 – 11,92
Module 2	9,65 (2,03)	13,83 – 9,65	9,42 (2,20)	6,27 – 11,92
Module 3	6,92 (3,88)	14,69 – 6,92	7,66 (2,42)	3,14 – 11,60
Module 4	7,63 (3,10)	12,47 – 7,63	7,67 (1,13)	6,02 – 9,42
Module 6	2,18 (1,82)	6,02 – 2,18	2,97 (1,87)	0,55 – 5,92
Module 7+8	4,15 (2,29)	9,24 – 4,15	5,19 (1,72)	3,02 – 7,72
<i>Woorden in tegenwoordige tijd (%)</i>				
Module 1	8,02 (3,57)	1,63 – 15,11	8,38 (2,64)	5,10 – 14,71
Module 2	8,28 (1,55)	6,26 – 11,62	7,93 (2,07)	4,98 – 10,33
Module 3	10,47 (2,73)	5,59 – 13,45	10,10 (2,90)	5,22 – 13,72
Module 4	9,87 (3,19)	5,60 – 14,67	10,20 (1,95)	6,95 – 12,35
Module 6	14,19 (2,98)	10,09 – 18,32	14,56 (2,36)	11,28 – 17,93
Module 7+8	12,50 (2,86)	6,57 – 17,82	12,08 (1,87)	9,08 – 13,96
<i>Woorden in toekomstige tijd (%)</i>				
Module 1	0,66 (0,52)	0 – 1,69	0,59 (0,52)	0 – 1,56
Module 2	0,65 (0,58)	0 – 1,93	0,68 (0,48)	0 – 1,76
Module 3	0,84 (0,44)	0 – 1,49	0,65 (0,55)	0,11 – 1,82
Module 4	0,68 (0,48)	0 – 1,53	0,77 (0,26)	0,34 – 1,17
Module 6	1,69 (1,19)	0,15 – 4,29	0,99 (0,51)	0,40 – 1,53
Module 7+8	0,82 (0,63)	0 – 1,98	0,66 (0,18)	0,40 – 0,88

3.3 Multivariate variantie-analyse

3.3.1 Positieve emotiewoorden

De eerste hypothese was dat deelnemers die meer positieve emotiewoorden gebruiken en gaan gebruiken, na afloop van de cursus minder depressieve klachten hebben. Met een multivariate variantie-analyse werd deze hypothese getoetst. Het effect van positieve emotiewoorden op tijd was significant ($F(5, 14)=4,913$, $p<0,001$), maar er was geen sprake van een hoofdeffect van verandering in depressie ($F(1, 18)=1,462$, $p=0,248$) of een interactie tussen verandering in depressie en positieve emotiewoorden ($F(5, 14)=1,428$, $p=0,513$). Uit betrouwbaarheidsintervallen voor positieve emotiewoorden blijkt dat module 1 significant afwijkt van module 4, 6 en 7 en 8. Ook module 2 en 3 wijken significant af van module 4, 6 en 7 en 8. De gemiddeldes van de gebruikte positieve emotiewoorden zijn in module 4, 6 en 7 en 8 overtuigend hoger dan in module 1, 2, en 3. Deelnemers gebruiken dus meer positieve emotiewoorden in module 4, 6 en 7 en 8. Er is geen verschil gevonden in woordgebruik binnen de verschillende groepen, maar er gebeurt dus wel degelijk iets over de gehele cursus: deelnemers maken, ongeacht of ze minder of meer depressieve klachten hebben na afloop, een verandering door in het gebruik van positieve emotiewoorden. Figuur 1 laat zien dat zowel deelnemers die zijn afgenomen in depressieve klachten als deelnemers die zijn toegenomen, meer positieve emotiewoorden gaan gebruiken. Hiermee is de hypothese echter niet bevestigd.

Figuur 1

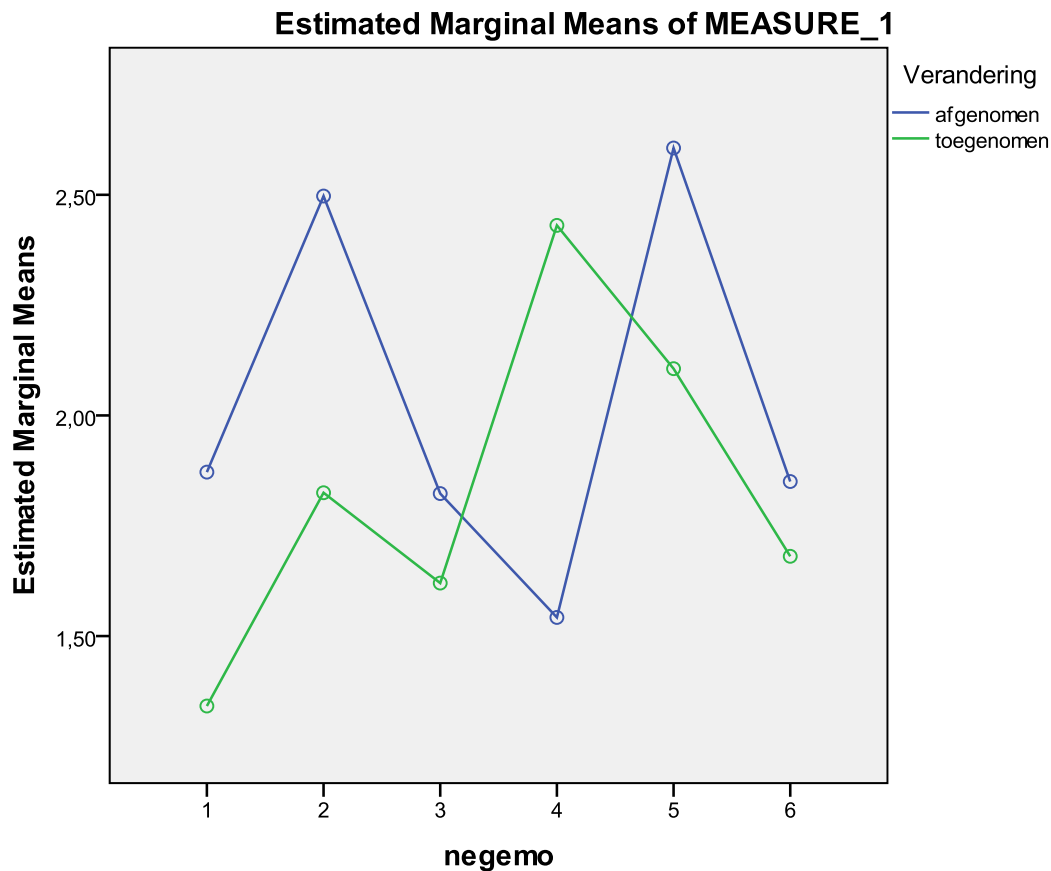


Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

3.3.2 Negatieve emotiewoorden

Er werd ook een multivariate variantie-analyse uitgevoerd om te tweede hypothese: deelnemers die minder negatieve emotiewoorden gebruiken en gaan gebruiken, hebben na afloop van de cursus meer depressieve klachten, te toetsen. Hier werd noch een hoofdeffect van gebruik van negatieve emotiewoorden ($F(5, 14)=1,943$, $p=0,151$), noch een hoofdeffect van verandering in depressie gevonden ($F(1, 18)=1,95$, $p=0,18$). Er was ook geen sprake van een interactie-effect ($F(5, 14)=1,115$, $p=0,397$). Figuur 2 laat zien hoeveel negatieve emotiewoorden deelnemers gemiddeld gedurende de cursus gebruiken. Wat hierin opvalt, is dat deelnemers die zijn toegenomen in depressieve klachten, plotseling meer negatieve emotiewoorden gebruiken in module 4, dan deelnemers die zijn afgenomen in depressieve klachten. De hypothese kon, de analyses in acht nemend, echter niet bevestigd worden.

Figuur 2



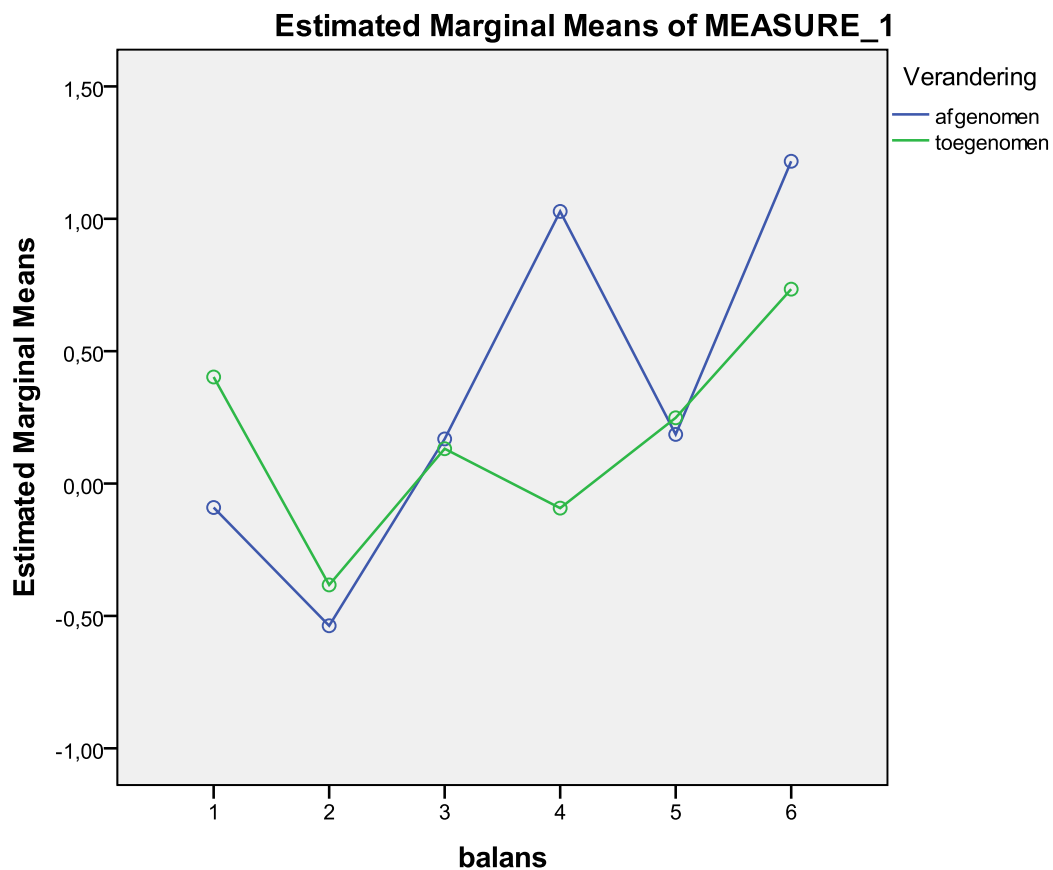
Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

3.3.3 Balans tussen positieve en negatieve emotiewoorden

De derde hypothese luidde: deelnemers die een meer positieve balans hebben of krijgen tussen positieve en negatieve emotiewoorden, hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten. Om de balans tussen positieve en negatieve emotiewoorden te berekenen, zijn in SPSS een aantal nieuwe variabele aangemaakt. Voor elke module werden de positieve emotiewoorden van de negatieve emotiewoorden afgetrokken. Vervolgens werd een multivariate variantie-analyse uitgevoerd. Er is geen hoofdeffect van een positieve balans gevonden ($F(5, 12)=0,568$, $p=0,723$). Er is geen sprake van een hoofdeffect van verandering in depressie ($F(1, 16)=0,144$, $p=0,709$) en geen interactie-effect ($F(5, 12)=0,48$, $p=0,785$) aangetoond. Deze hypothese kon dus niet worden bevestigd. In Figuur 3 wordt een grafiek weergegeven van de balans tussen positieve en negatieve emotiewoorden voor alle deelnemers. Hierin is de stijging in positieve emotiewoorden en daling in negatieve

emotiewoorden in module 4 bij de groep die is afgenomen in depressie, terug te zien in de meer positieve balans bij module 4.

Figuur 3

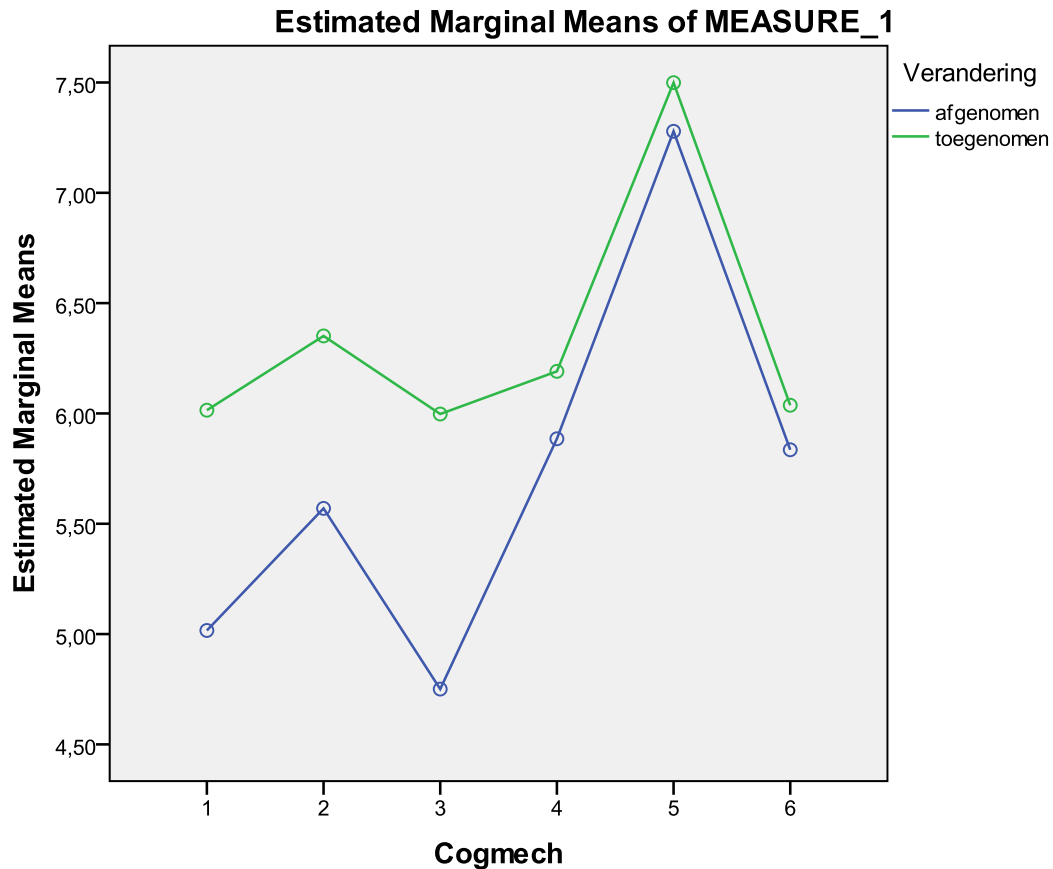


Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

3.3.4 Cognitieve woorden

De vierde hypothese was: deelnemers die een sterkere stijging in cognitieve woorden laten zien, hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten. Dezelfde multivariate variantie-analyse werd uitgevoerd om deze hypothese te toetsen. Er was geen sprake van een hoofdeffect van cognitieve woorden ($F(5, 14)=2,091$, $p=0,127$) en er werd geen hoofdeffect van verandering in depressie gevonden ($F(1, 18)=0,00003$, $p=0,996$). Er is ook geen interactie gevonden tussen cognitief woordgebruik en verandering in depressieve klachten ($F(5, 14)=0,119$, $p=0,986$). Figuur 4 laat zien dat alle deelnemers meer cognitieve woorden gaan gebruiken in module 4 en 6 maar weer minder in module 7 en 8. Alle bevindingen bij elkaar genomen, kon de hypothese niet worden bevestigd.

Figuur 4



Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

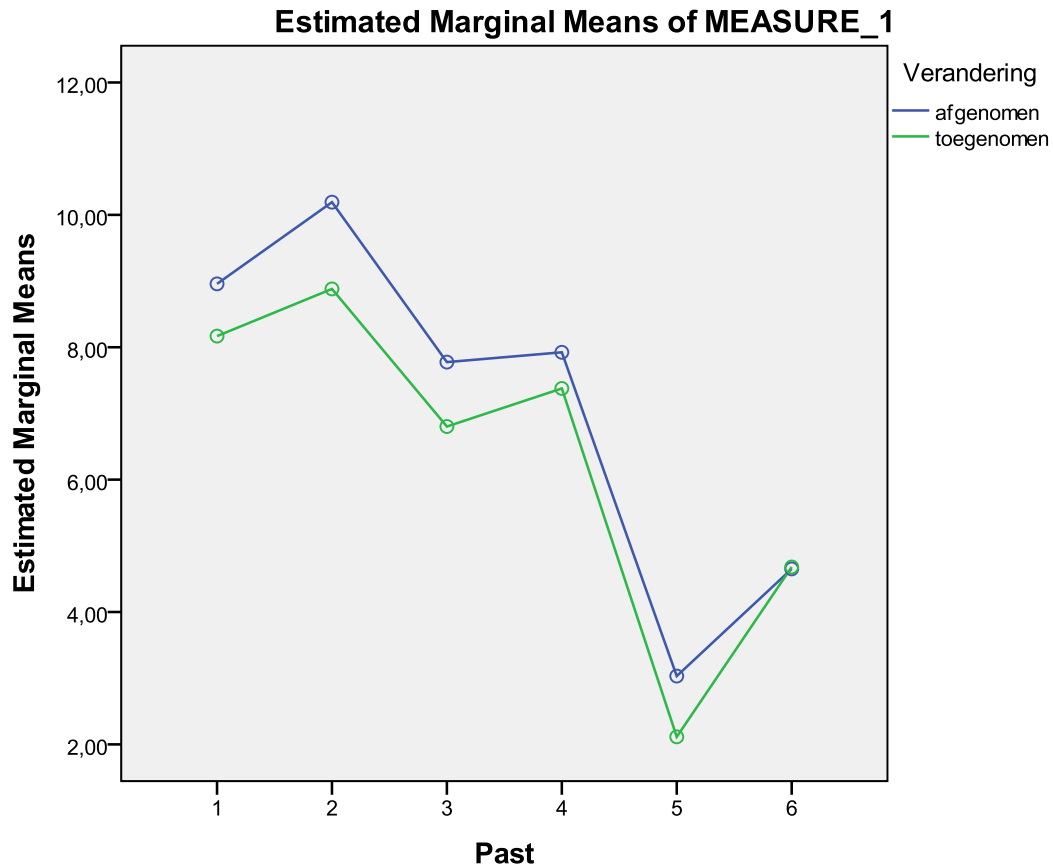
3.3.5 Tijdsvervoegingen

De laatste hypothese, deelnemers die minder woorden in de verleden tijd en meer woorden in de tegenwoordige en toekomstige tijd gebruiken, hebben na afloop van de cursus minder depressieve klachten, werd tevens getoetst met een multivariate variantie-analyse.

3.3.5.1 Woorden in de verleden tijd

Voor het gebruik van woorden in de verleden tijd gedurende de cursus werd een significant hoofdeffect gevonden, ($F(5, 14)=80,969$, $p<0,001$), maar geen hoofdeffect van verandering in depressie ($F(1, 16)= 0,594$, $p=0,452$) en geen interactie-effect ($F(5, 14)=0,418$, $p=0,829$). Uit de 95% betrouwbaarheidsintervallen voor woorden in de verleden tijd blijkt dat module 1 t/m 4 significant verschillen van module 6 en 7 en 8. In module 6 en 7 en 8 worden gemiddeld minder woorden in de verleden tijd gebruikt dan in de eerste 4 modules. Deze resultaten zijn in Figuur 5 weergegeven in een grafiek.

Figuur 5

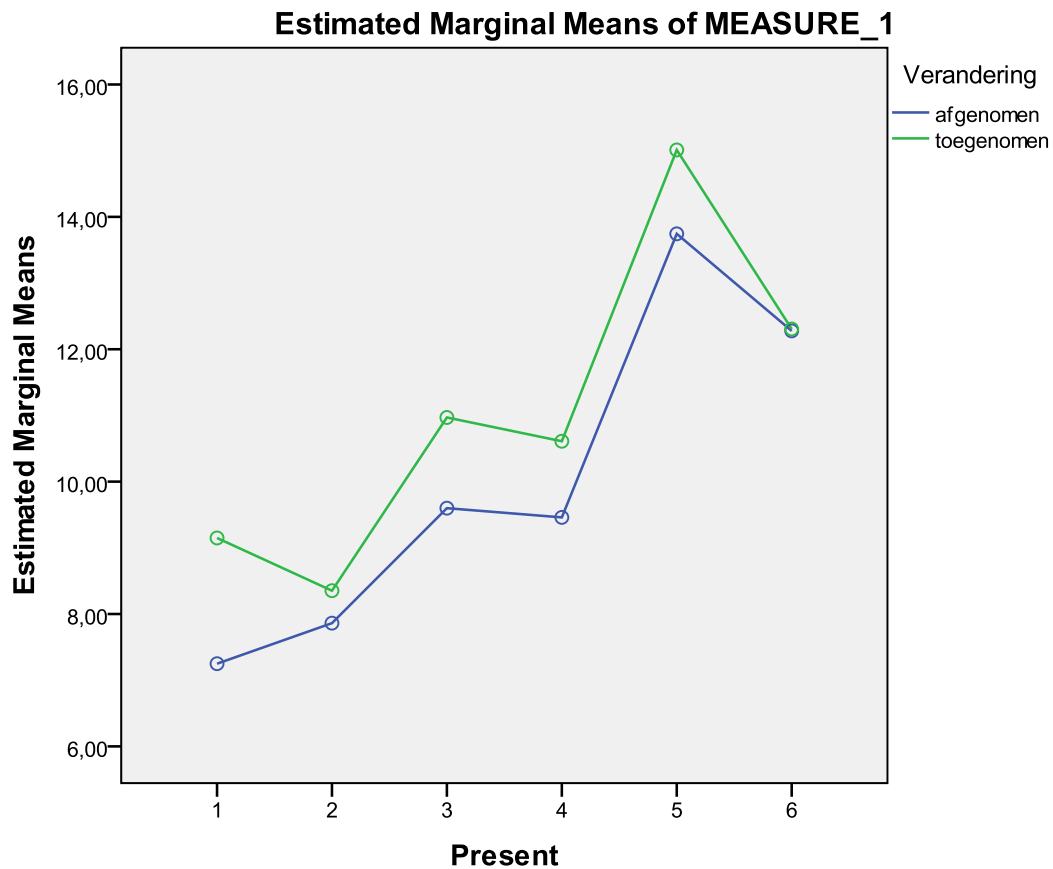


Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

3.3.5.2 Woorden in de tegenwoordige tijd

Er werd bij woorden in de tegenwoordige tijd ook een significant hoofdeffect gevonden over tijd ($F(5, 14)=33,701$, $p<0,001$), maar geen hoofdeffect van verandering in depressie ($F(1, 18)=0,0004$, $p=0,984$). Er was geen sprake van een interactie-effect ($F(5, 14)=0,23$, $p=0,943$). De betrouwbaarheidsintervallen voor woorden in de tegenwoordige tijd laten zien dat module 1 significant verschilt van alle andere modules. Het gemiddeld gebruik van woorden in de tegenwoordige tijd is in module 2 tot en met 7 en 8 overtuigend hoger dan in module 1. Ook deze bevindingen zijn uiteengezet in een grafiek in Figuur 6.

Figuur 6

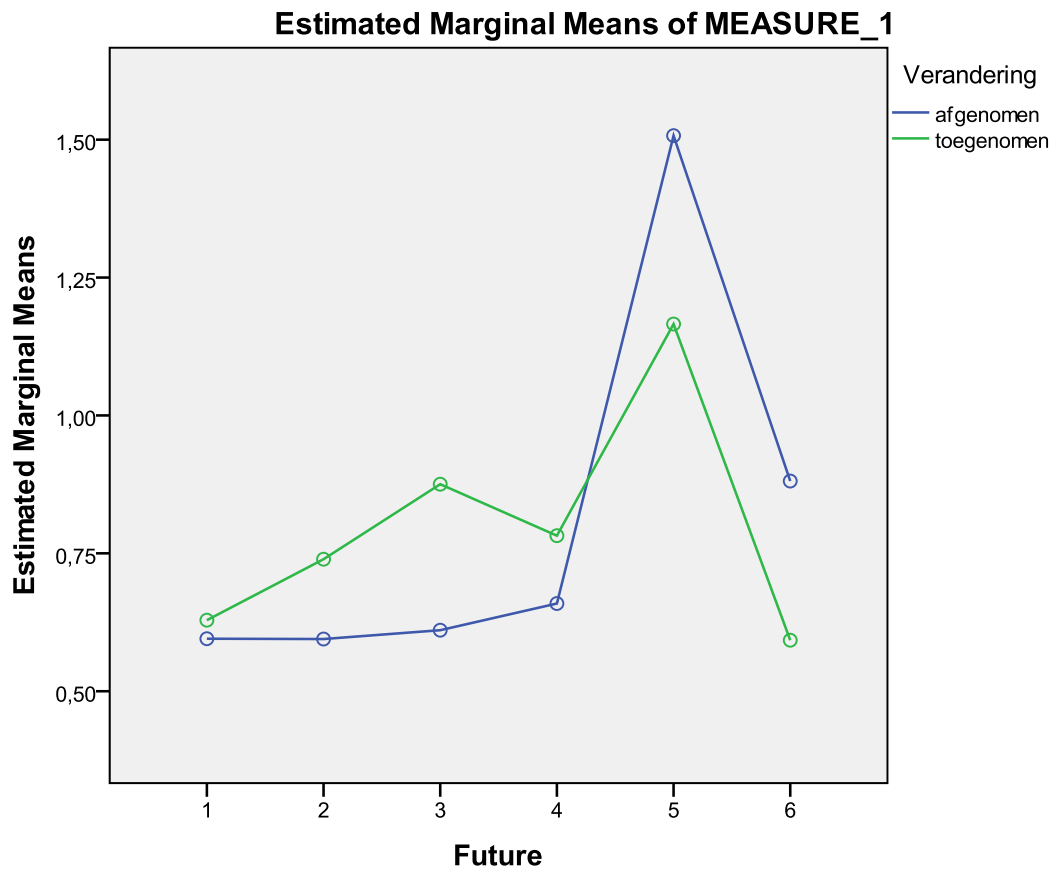


Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

3.3.5.3 Woorden in de toekomstige tijd

Er werd geen hoofdeffect gevonden voor het gebruik van woorden in de toekomstige tijd over de gehele cursus ($F(5, 14)=2,007, p=0,14$), geen hoofdeffect voor verandering in depressie ($F(5, 18)=1,878, p=0,187$) en er was ook geen sprake van een interactie-effect ($F(5, 14)=1,541, p=0,24$). Het gemiddeld gebruik van woorden in de toekomstige tijd is uiteengezet in een grafiek in Figuur 7. Voor beide groepen stijgt het gebruik in module 6, en daalt het weer in module 7 en 8.

Figuur 7



Covariates appearing in the model are evaluated at the following values: geslacht = 1,80, leeftijd = 55,35

De hypothese kon dus niet bevestigd worden. Deelnemers maken echter wel een verandering door in het gebruik van woorden in de verleden tijd, ongeacht of ze meer of minder depressieve klachten hebben na de cursus. Ze gaan gedurende de cursus minder woorden in de verleden tijd gebruiken. Tevens stijgt het gebruik van woorden in de tegenwoordige tijd tijdens de cursus, onafhankelijk van de mate van depressie na afloop.

4. Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen zorgt voor een daling in depressie.

Er is geen interactie effect gevonden tussen het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen en een afname in depressieve klachten. Ook kon er niet

bewezen worden dat deelnemers die een positieve balans tussen positieve en negatieve emotiewoorden hadden, na afloop minder depressieve klachten hadden. Wel is er aangetoond dat deelnemers gemiddeld meer positieve emotiewoorden gaan gebruiken, onafhankelijk van de afname in depressie. Het gemiddelde aantal positieve woorden is voor beide groepen in de laatste module hoger dan in de eerste module.

Ook het gebruik van woorden in de verleden en tegenwoordige tijd veranderde gedurende de cursus. In de laatste paar modules werden minder woorden in de verleden tijd en meer woorden in de tegenwoordige tijd gebruikt. Het lijkt er op dat deelnemers enigszins hun aandacht van het verleden naar het heden en de toekomst verleggen. Deze verandering kan echter ook verklaard worden doordat de laatste paar modules in het zelfhulpboek meer gericht zijn op het heden en de toekomst. Deelnemers worden enigszins gestuurd om te schrijven over hun huidige en toekomstige leven. De bevinding dat deelnemers in de laatste paar modules minder woorden in de verleden tijd en meer woorden in tegenwoordige tijd gebruiken, wijst er dus op dat deelnemers de oefeningen goed hebben uitgevoerd. Ze hebben gedaan wat er van ze verwacht werd. Het is daarom ook interessant om de resultaten van dit onderzoek te vergelijken met de minimale interventie. De deelnemers in de minimale interventie volgden zoals eerder beschreven een cursus expressief schrijven. In deze cursus zijn deelnemers helemaal vrij om te schrijven wat ze zelf willen. Ze zullen dan hoogstwaarschijnlijk andere woorden gebruiken. Wellicht dat resultaten uit onderzoek naar expressief schrijven wel overeenkomen met eerder onderzoek van onder andere Pennebaker (2003).

Deelnemers gebruiken opvallend meer positieve emotiewoorden vanaf module 3, zoals duidelijk te zien was in Figuur 1. Module 3 gaat zoals eerder gezegd over werk en zorg. Dit onderwerp wijkt niet erg af van de voorgaande modules, dus deze verandering is niet aan de module te koppelen. Het lijkt er op dat deelnemers, na twee weken over hun leven geschreven te hebben, door de zelfhulpcursus meer positieve emotiewoorden gaan gebruiken. De cursus “Op verhaal komen” brengt dus wel degelijk iets teweeg bij de deelnemers.

De groep deelnemers die na de cursus minder depressieve klachten hadden, hadden vóór de cursus een relatief hoge CES-D score. De score op deze depressie vragenlijst is na de cursus

sterk gedaald. Dit suggereert dat de zelfhulpcursus misschien beter werkt voor mensen die al hoog scoren op depressie. Dit kan echter weer niet teruggevonden in het woordgebruik; er is geen verschil gevonden in woordgebruik tussen de verschillende groepen deelnemers.

Dat er geen interactie effect is gevonden tussen het gebruik van emotiewoorden, cognitieve woorden en tijdsvervoegingen en een verandering in depressie kan afhankelijk zijn van andere factoren. Een mogelijke verklaring is dat er voor dit onderzoek gebruik is gemaakt van de e-mails van slechts 20 deelnemers. Het is mogelijk dat dit een te kleine steekproef was om betrouwbare resultaten te verkrijgen.

Verder was dit onderzoek erg afhankelijk van de tekst die de deelnemers opstuurden. Zoals gezegd waren deelnemers vrij om te kiezen wat ze opstuurden. Het kan zijn dat deelnemers, mogelijk dankzij de cursus, meer positieve herinneringen opstuurden dan moeilijke herinneringen. Dit kan verklaren waarom er wel een hoofdeffect voor positieve emotiewoorden is gevonden, maar niet voor negatieve emotiewoorden. Tevens hebben niet alle deelnemers module 7 en 8 afgemaakt: sommige deelnemers hebben module 7 en 8 allebei opgestuurd en een aantal heeft alleen module 7 of 8 opgestuurd. Dit kwam doordat de deelnemers in tijdnood kwamen, waardoor ze de laatste twee modules niet af konden krijgen. Er ontbreken dus een aantal e-mails. Dit kan mogelijk een vertekend beeld van het woordgebruik hebben gegeven.

In veel onderzoek naar Expressive Writing (Pennebaker, 1997) werden deelnemers gevraagd om over emotionele, traumatische ervaringen te schrijven (Pennebaker & Francis, 1996). Het blijkt dat het schrijven over traumatische gebeurtenissen, drie tot vijf dagen lang, tien minuten per dag, zorgt voor significante verbeteringen in fysieke gezondheid en psychologisch welbevinden (Pennebaker, 1993). In de zelfhulpcursus “Op verhaal komen” schreven deelnemers over gebeurtenissen in hun leven die niet per se traumatisch waren. Ook schreven ze meer en langer achter elkaar dan deelnemers uit onderzoek naar Expressive Writing. Dit kan er tevens toe hebben bijgedragen dat het woordgebruik van de deelnemers van “Op verhaal komen” niet zorgt voor een afname in depressie, in tegenstelling tot de resultaten uit onderzoek naar Expressive Writing.

In dit onderzoek is er geen verband gevonden tussen woordgebruik en een afname in depressie. Wel is er geconcludeerd dat deelnemers gemiddeld meer positieve

emotiewoorden gaan gebruiken en dat ze in de laatste paar modules minder woorden in de verleden tijd en meer woorden in de tegenwoordige tijd gaan gebruiken. Dit geeft aan dat de zelfhulpcursus “Op verhaal komen” voor een verandering in woordgebruik zorgt bij zowel deelnemers die meer depressieve klachten hebben, als deelnemers die minder depressieve klachten hebben na afloop van de cursus. Het woordgebruik draagt alleen niet bij aan een afname in depressie. Eerder onderzoek (Pennebaker et al., 2003) heeft echter uitgewezen dat gebruik van positieve en negatieve emotiewoorden en cognitieve woorden in een cursus expressief schrijven een grote invloed heeft op het verminderen van depressie. Wellicht levert verder onderzoek met een grotere steekproef andere resultaten op voor het effect van woordgebruik op depressie in de zelfhulpcursus “Op verhaal komen”. Een andere mogelijkheid voor vervolgonderzoek is om zich te richten op het effect van woordgebruik op andere psychische stoornissen, zoals angststoornissen.

Referenties

- Anderson, L., Lewis, G., Araya, R., Elgie, R., Harrison, G., Proudfoot, J., Schmidt, U., Sharp, D., Weightman, A. & Williams, C. (2005). Self-help books for depression: How can practitioners and patients make the right choice? *British Journal of General Practice*, 55(514), 387-392.
- Baikie, K. A., McIlwain, D. (2008). Who does expressive writing work for? Examination of alexithymia, splitting, and repressive coping style as moderators of the expressive writing paradigm. *British Journal of Health Psychology*, 13, 61-66.
- Beekman, A. T. F., Geerlings, S. W. & Van Tilburg, W. (1998). *Depression in later life: Emergence and prognosis*. In: D.J.H. Deeg, A.T.F. Beekman & D.M.W. Kriegsman (red.). *Autonomy and well-being in the aging population II : Report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam, 1992-1996*, Amsterdam: VU University Press.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., Wasserman, D. (2004). Psychiatric diagnoses and suicide: Revisiting the evidence. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 25(4), 147-155.
- Bijl, R. V. & Ravelli, A. (2000). Current and residual functional disability associated with psychopathology: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychological Medicine*. 30(3), 657-68.
- Bohlmeijer, E. T. (2007). *Reminiscence and depression in later life* (Dissertation). Amsterdam: Faculty of Psychology and education, Vrije Universiteit.
- Bohlmeijer, E., Smit, F. and Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18: 1088–1094.
- Bohlmeijer, E. T. & Westerhof, G. J. (2010). *Op verhaal komen. Je autobiografie als bron van wijsheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Cuijpers P. (1997). Bibliotherapy for unipolar depression: a meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 28(2), 139 -147.

- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40, 1943-1957.
- Cuijpers, P. & Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: An overview. *Current Psychiatry Reports*, 9, 284–290.
- Cuijpers, P. & Smit, F. (2008). Subklinische depressie: een klinisch relevante conditie? *Tijdschrift voor Psychiatrie* 50, 519-528.
- Geerlings S. W., Beekman A.T.F., Deeg D.J.H., Tilburg van W. (2000). Physical health and the onset and persistence of depression in older adults: An eight-wave prospective community-based study. *Psychological Medicine*, 30, 369-380.
- Gortner, E., Rude, S. S. & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*, 37, 292-303.
- Graf, M. C. (2004). Written emotional disclosure: What are the benefits of expressive writing in psychotherapy? Ongepubliceerd proefschrift, Drexel University.
- Kruijschaar M. E., Barendregt J., Vos T., Graaf R. de, Spijker J., Andrews G. (2005). Lifetime prevalence estimates of major depression: An indirect estimation method and a quantification of recall bias. *European Journal of Epidemiology* 20, 102-111.
- Lanting, L. C. & Stam, C. *Hoe vaak komt zelftoegebracht letsel voor en hoeveel mensen sterven eraan?* Verkregen op 23 april 2011, van <<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/letsels-en-vergiftigingen/zelftoegebracht-letsel/omvang/>>.
- Lepore, S. J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1030-1037.
- Meijer, S. A., Smit, F., Schoemaker, C. G. & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand, evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Bilthoven: RIVM.

- Pennebaker J. W., Beall S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 274-281.
- Pennebaker, J. W., Francis, M. E., & Booth, R. J. (2001). *Linguistic Inquiry and Word Count: LIWC 2001*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Pennebaker J. W., Francis M. E. (1996). Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion, 10*(6), 601-626.
- Pennebaker, J. W., Mehl, M. R., Niederhoffer, K. G. (2003). Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves. *Annual Reviews of Psychology, 54*, 547-577
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 539-548.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 162-166.
- Petrie, K. J., Booth, R. J. & Pennebaker, J. W. (1998). The immunological effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1264-1272.
- Quevedo, R. J. M. & Abella, M. C. (2010). The role of optimism and social support in subjective well-being. *Salud Mental, 33*(1), 39-46.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385–401.
- Shapira, L. & Mongrain, M. (2010). The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *Journal of Positive Psychology, 5*(5), 377-389.
- Sheehan, D. V., Janavs, J., Baker R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, E., Scheehan, M. F. & Dunbar, G. C. (1998). M.I.N.I. – Mini International Neuropsychiatric Interview- English version 5.0.0. – DSM-IV. *Journal of Clinical Psychiatry, 59*, 34-57.
- Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2004). A closer examination of the structured written disclosure procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 165–175.

- Smit, F., Comijs, H. C., Schoevers, R., Cuijpers, P., Deeg, D., Beekman, A. (2007). Target groups for the prevention of late-life anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 190, 428-434.
- Spera, S. P., Buhrfeind, E. D., Pennebaker, J. W. (1994). Expressive writing and coping with job loss. *The Academy of Management Journal*, 37(3), 722–33.
- Spijker, J., Schoemaker, C. (2010) *Wat is depressie en wat zijn de gevolgen?* Verkregen op 21 april 2011 van <<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/depressie/beschrijving/>>.
- Weinberger, D. A. & Schwartz, G. E. (1979). Low-Anxious, high-anxious, and repressive coping styles: Psychometric patterns and behavioral and physiological responses to stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(4), 369-380.
- Zijlstra, H., van Meerveld, T., van Middendorp, H., Pennebaker, J. W., & Geenen R. (2004). De Nederlandse versie van de Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC), een gecomputeriseerd tekstanalyseprogramma [Dutch version of the Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC), a computerized text analysis program]. *Gedrag & Gezondheid*, 32, 273-283.