

Forum

Onze allerdiepste gedachten en gevoelens over emotionele expressie

H. van Middendorp & R. Geenen*

Summary

Our very deepest thoughts and feelings regarding emotional disclosure
Expression of emotions is considered important in psychotherapy and everyday life. Pennebaker developed the emotional disclosure paradigm to experimentally examine the health outcome of emotional expression. Persons are asked to write or talk in private about their deepest thoughts and feelings regarding an emotional topic. This popular intervention has proven effective in a broad health domain. Critically reflecting on the current state of affairs, we perceive insufficient empirical support and theoretical ground to justify broad implementation at this moment: emotional disclosure is not a panacea for all problems. The acceptable mean outcome of a meta-analysis of early studies is not clearly confirmed in recent studies of clinical populations. The intervention is probably less suited for specific personality characteristics, problems, and emotions, such as alexithymia, grief, or anger. Emotional disclosure has shown physiological consequences, but the interpretation of these effects is ambiguous. As yet, it is unknown and unlikely that the intervention is able to affect disease activity in somatic conditions. It has been indicated that not the expression of emotions in itself, but cognitive processing is crucial for resolution of emotional problems. The effectiveness of the intervention may be improved when (theoretically) more clarity arises on the crucial mechanisms and when (empirically) it becomes clear which persons with what kind of problems are most likely to benefit from the intervention. It is advantageous that the emotional disclosure technique can be easily implemented in health care and may help a lot of people in a short time. However, the most important prerequisite for future implementation remains the establishment of empirical support for the beneficial effects of emotional disclosure.

Inleiding

Expressie van emoties wordt gezien als een belangrijke werkzame factor in psychotherapie en wordt ook in het dagelijkse leven als gezond beschouwd. Op televisie zijn diverse *talkshows* en *reality* programma's te zien waarin bekende en onbekende mensen verhaal doen van een emotionele gebeurtenis in hun leven. Bij de kapper vertellen mensen soms aan wildvreemden hun persoonlijke le-

* Henriët van Middendorp en Rinie Geenen zijn verbonden aan de Faculteit Sociale Wetenschappen, Capaciteitsgroep Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht, H. van Middendorp@fss.uu.nl, Postbus 80.140, 3508 TC Utrecht.

vensverhaal. Vrij algemeen wordt verondersteld dat het uiten van emoties gezond is. Vanuit historisch perspectief is dit geen nieuwe gedachte. Freud stelde in zijn catharsistheorie al dat psychische en lichamelijke problemen konden worden voorkomen door opgekropte spanning vrij te laten.

De sociaal psycholoog James Pennebaker maakte de stelling toetsbaar dat expressie van emoties daadwerkelijke gezondheidseffecten heeft. Zijn emotionele expressie-paradigma ('emotional disclosure') is in de kern een eenvoudige procedure (Pennebaker & Beall, 1986). Een persoon schrijft of praat alleen, zonder feedback, enkele dagen vijftien tot dertig minuten per dag over de allerdiepste gedachten en gevoelens ten aanzien van de meest emotionele of traumatische gebeurtenis die hij of zij ooit heeft meegemaakt. Het paradigma blijkt goed in staat om emotionele gebeurtenissen op te roepen en er zijn gunstige effecten gerapporteerd op uiteenlopende variabelen zoals psychologisch welbevinden, somatische klachten, artsbezoek, schoolprestaties, verzuim van werk en immuunfunctioneren (Lepore & Smyth, 2002; Smyth, 1998).

Het emotionele expressie-paradigma is populair. Het lijkt te werken en is gemakkelijk implementeerbaar in de klinische praktijk. Terugkijkend op twee decennia onderzoek zijn weinig kritische geluiden hoorbaar. Onderzoekers en klinici zien de interventie als een veelbelovende aanvulling op bestaande psychologische hulpverlening (Lepore & Smyth, 2002; Smyth, 1998). We vragen ons af of deze populariteit gerechtvaardigd is. Is dit inderdaad de interventie van de toekomst? In deze forumbijdrage verdedigen we de stelling dat er onvoldoende theoretische en empirische steun is om brede implementatie van emotionele expressie te rechtvaardigen. Gunstige effecten worden recent minder vaak vastgesteld, het is twijfelachtig of emotionele expressie duurzame effecten op somatische gezondheid kan hebben en het is onduidelijk wat het precieze werkingsmechanisme is en bij welke personen en wat voor problemen de interventie effectief is.

Emotionele expressie als wondermiddel

In een meta-analyse van emotionele expressiestudies in gezonde populaties werd gevonden dat de experimentele groep gemiddeld ongeveer 23% meer veranderde dan de controlegroep (Smyth, 1998). Dit effect ligt in de buurt van het gemiddelde effect van diverse vormen van psychotherapie (Matt & Navarro, 1997). De sterkste effecten werden gevonden voor fysiologische variabelen en psychologisch welbevinden, gevolgd door algemeen functioneren zoals rapportcijfers en gerapporteerde gezondheid, inclusief artsbezoek. Geen effecten werden gevonden voor gezondheidsgedrag zoals roken en lichaamsbeweging.

De bovenstaande meta-analyse is uit 1998. De gunstige effecten van de experimentele studies in de eerste jaren zorgden ervoor dat de interventie steeds breder werd toegepast. In de jaren erna maakte het aanvankelijke onderzoek bij gezonde studenten meer en meer plaats voor onderzoek in klinische groepen. Ook verschoof het onderzoek van de streng gecontroleerde experimentele setting naar de meer ongestructureerde thuissituatie. Hierdoor kwamen de grenzen van de mogelijkheden van de interventie steeds duidelijker in beeld. In een aanzienlijk aantal recente ambulante studies in klinische populaties worden beperkte effecten gerapporteerd (bijvoorbeeld Batten, Follette, Rasmussen-Hall, & Palm, 2002; Gallagher & MacLachlan, 2002; Stroebe, Stroebe, Schut, Zech, & Van den Bout, 2002; Walker, Nail, & Croyle, 1999).

Persoonskenmerken zoals de bereidheid om emoties te uiten, introspectief vermogen en motivatie voor en geloof in een dergelijke interventie, zijn waar-

schijnlijk mede verantwoordelijk voor een afname van gerapporteerd effect (Smyth & Catley, 2002). Het kan zijn dat de gezonde studenten (vooral studenten psychologie) in de aanvankelijke studies meer over dergelijke eigenschappen beschikten dan de deelnemers aan recente onderzoeken in klinische populaties.

Het lijkt dat de vroege experimenten tot een positiever beeld van de interventie hebben geleid dan gerechtvaardigd is. In een recente systematische review van studies bij gezonde en niet-gezonde populaties wordt geconcludeerd dat er géén duidelijk bewijs is voor effectiviteit van de emotionele expressie-interventie (Meads, Lyons, & Carroll, 2003). Van de 61 geëvalueerde studies voldeden er overigens maar weinig aan de criteria voor goed uitgevoerde klinische trials. Nog steeds is het aantal experimentele studies met een voldoende grote steekproef en voldoende lange duur van de follow-up te gering om duidelijke conclusies ten aanzien van de effectiviteit van emotionele expressie te kunnen trekken.

Specificiteit

Conclusies uit experimentele studies zijn gewoonlijk gebaseerd op groepsgegevens. De vraag wat het beste werkt voor de meeste mensen beantwoordt echter niet automatisch de vraag wat het beste werkt voor een bepaalde persoon. Toch is dat in de klinische praktijk de kernvraag. Op individueel niveau blijkt ongeveer de helft van de deelnemers niet te verbeteren na emotionele expressie (Norman, Lumley, Dooley, & Diamond, in press).

Het effect van expressie van emoties zal afhangen van eigenschappen van personen. Individuele verschillen in leeftijd, opleiding en neuroticisme lijken geen invloed te hebben op het resultaat van de interventie. In overzichtsartikelen van vroege studies komt naar voren dat mannen meer profiteren van de interventie dan vrouwen en dat sprake is van een groter effect indien de emotionele expressie zich richt op een trauma dat op het moment van de interventie nog invloed heeft op de persoon (Pennebaker, 1997; Smyth, 1998). Enkele recente studies rapporteren echter bevindingen die hiermee in strijd zijn (Batten et al., 2002; O'Cleirigh et al., 2003).

Een belangrijke onderzoeksvraag is of individuele verschillen in stijlen van emotieregulatie invloed hebben op het effect van een interventie gericht op emotionele expressie. Alexithymie is het onvermogen om gevoelens te identificeren en beschrijven. De hypothese ligt voor de hand dat alexithyme personen meer zullen profiteren van een dergelijke interventie, omdat hun gevraagd wordt aandacht te geven aan wat ze gewoonlijk niet doen, maar het omgekeerde lijkt het geval (Lumley, Tojek, & Macklem, 2002). Een andere bevinding is dat personen die ambivalent zijn over het uiten van emoties (hun emoties op een andere manier uiten dan ze eigenlijk zouden willen) meer lijken te profiteren van emotionele expressie dan personen die hierover weinig ambivalent zijn (Norman et al., in press; Smyth, Anderson, Hockemeyer, & Stone, 2002).

De waarde van expressie hangt tevens af van het moment waarop de interventie wordt aangeboden en de specifieke problemen waarmee iemand kampt. Bij patiënten bij wie de diagnose kanker is gesteld lijkt bijvoorbeeld in de eerste fase van adaptatie ontkenning beter dan confrontatie (Kreitler, 1999). Ook bij verliesverwerking (Range, Kovac, & Marion, 2000; Stroebe et al., 2002) en ernstige meervoudige seksuele traumata (Batten et al., 2002) is geen effect geobserveerd van een interventie gericht op emotionele expressie.

Door individuele verschillen in uitvoering en uitkomsten van de interventie te onderzoeken kunnen randvoorwaarden en selectiecriteria voor succes worden

ontwikkeld. Emotionele expressie is in een aantal studies een effectieve interventie gebleken, maar langzaam wordt duidelijker bij welke personen met wat voor problemen de interventie meer en minder kans van slagen heeft.

Effect op somatische gezondheid

Ook al is het wetenschappelijk vastgestelde effect misschien niet overtuigend, emotionele expressie lijkt een veelgebruikte techniek bij de verwerking van emotionele problemen. Een belangrijke vraag is of emotionele expressie ook effect zou kunnen hebben op somatische gezondheid. Aan de ontwikkeling van het emotionele expressieparadigma lag de inhibitietheorie ten grondslag. Deze theorie veronderstelt dat onderdrukking van emoties (inhibitie) via chronische fysiologische activering de kans op ziekte vergroot (Pennebaker, 1997).

Een aantal studies naar immunologische en cardiovasculaire effecten van emotionele expressie liet geen of inconsistente effecten zien (Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 2003; Murray, Lamnin, & Carver, 1989). Andere studies lieten zien dat schrijven over emoties kan leiden tot immunologische veranderingen, maar het is onduidelijk of deze immunologische veranderingen klinisch gunstige of ongunstige effecten reflecteren (Booth, Petrie, & Pennebaker, 1997; Esterling, Antoni, Fletcher, Margulies, & Schneiderman, 1994; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988; Petrie, Booth, Pennebaker, Davison, & Thomas, 1995). In een meta-analyse (Smyth, 1998) werden deze effecten desondanks als gunstig gescoord.

Er is in de afgelopen jaren vrij veel bewijs verzameld voor de stelling dat psychosociale factoren invloed kunnen hebben op het afweersysteem en het ontstaan en beloop van minder ernstige infectieziekten (Cohen & Herbert, 1996). Het zou kunnen dat onderzoek in de toekomst zal bevestigen dat emotionele expressie hierop geen uitzondering vormt. Dat wil echter nog niet zeggen dat fysiologische effecten van emotionele expressie ook het ziekteproces van kanker of andere complexe ziekten waarin het afweersysteem een rol speelt, zouden kunnen beïnvloeden. Dat lijkt zelfs onwaarschijnlijk gezien de geringe effecten van psychologische interventies op ziekte überhaupt (Cohen & Herbert, 1996; Petticrew, Bell, & Hunter, 2002).

Bij onder meer patiënten met kanker en reumatoïde artritis vond na emotionele expressie een afname van symptoomrapportage en bezoek aan gezondheidscentra plaats (Kelley, Lumley, & Leisen, 1997; Stanton et al., 2000), maar dit bewijst nog niet dat objectieve gezondheidsverbeteringen zijn opgetreden. Emotionele expressie was bij vrouwelijke patiënten met HIV geassocieerd met beter functioneren van het afweersysteem (CD4⁺-cellen) (O'Cleirigh et al., 2003). Bij patiënten met reumatoïde artritis werd na emotionele expressie een verbetering in globale ziekte-activiteit geobserveerd, zoals beoordeeld door een reumatoloog (Smyth, Stone, Hurewitz, & Kaell, 1999). Er werden echter geen harde laboratoriummaten van ziekte-activiteit gebruikt in de klinische beoordeling. Overtuigender zijn de resultaten bij astma in dezelfde studie. Bij patiënten in de controle-groep was er geen effect op longvolume, maar na emotionele expressie verbeterde het longvolume van 64% bij baseline naar 77% na de interventie.

Een aantal studies heeft echter geen effect gevonden van expressie van emoties op objectieve maten voor ziekte-activiteit bij reumatoïde artritis (Broderick, Stone, Smyth, & Kaell, in press; Kelley et al., 1997) en prostaatkanker (Rosenberg et al., 2002). Er zijn dus wel aanwijzingen voor mogelijke effecten van emotionele expressie op ziekte-activiteit, maar het bewijs is onvoldoende en te weinig overtuigend. Bovendien is onduidelijk hoe die effecten precies totstandkomen.

Zowel neuro-endocriene veranderingen als veranderd gezondheidsgedrag kunnen eventuele effecten verklaren. Meer goed gecontroleerd onderzoek met harde maten voor ziekte-activiteit zoals bloedbezinking is nodig om duidelijk antwoord te krijgen op de vraag of emotionele expressie invloed heeft op het ziekteproces.

Kernelement van psychotherapie

Het ontdekken, benoemen en uiten van diepe gedachten en gevoelens over emotionele ervaringen, het kernelement van het emotionele expressieparadigma, is een integraal en essentieel ingrediënt van sommige psychotherapeutische interventies. Elke therapeutische stroming biedt wel een theorie over het werkingsmechanisme van emotionele expressie.

Emotionele expressie kan psychodynamisch worden beschouwd als een vorm van catharsis, het vrijlaten van opgekropte spanning; biologisch als opheffing van voortdurende activering van fysiologische systemen door actieve onderdrukking van pijnlijke ervaringen; leertheoretisch als habituatie ten gevolge van herhaaldelijk uiten van emoties; binnen de cognitieve benadering als cognitieve herstructurering en herstel van de capaciteit van het werkgeheugen; en binnen de zelfregulatietheorie als normalisatie en integratie van emotionele gebeurtenissen ten gevolge van zelfcontrole van gedachten, gedrag en gevoelens. Al deze verklaringsmechanismen zijn genoemd als onderliggend mechanisme van de effectiviteit van emotionele expressie-interventies (Lepore & Smyth, 2002; Pennebaker, 1997; Schoutrop, 2000). Waarschijnlijk zijn de mechanismen overlappend en complementair.

Betoogd zou kunnen worden dat het emotionele expressieparadigma simpelweg al langer bestaande problematiek actueel maakt, waardoor aan een oplossing gewerkt kan worden. Vanuit die visie lijkt het niet zoveel uit te maken of deze interventie wordt gekozen of een willekeurige andere interventie. Wel zijn verschillende psychotherapeutische interventies meer en minder effectief in het werken aan een oplossing van geactualiseerde problematiek (Matt & Navarro, 1997). Het is op dit moment niet duidelijk op welk proces precies een beroep wordt gedaan in een interventie gericht op emotionele expressie.

Meer kennis over verklaringsmechanismen is belangrijk. De verschillende mechanismen zouden systematisch getoetst moeten worden in gecontroleerd experimenteel onderzoek. Mocht het zo zijn dat het effect van emotionele expressie vooral wordt verklaard door een specifiek werkingsmechanisme, dan is het mogelijk om de instructies duidelijker op dit mechanisme te richten. Hierdoor kunnen mogelijk sterkere effecten worden bereikt. Hoewel geen van de theorieën expliciet verworpen is, is er momenteel de meeste steun voor de cognitieve theorie. Niet de emotionele expressie als zodanig, maar de cognitieve verwerking die in gang wordt gezet lijkt het gunstige effect van emotionele expressie te verklaren (Lutgendorf & Ullrich, 2002; Pennebaker & Seagal, 1999; Smyth, True, & Souto, 2001).

Gezonde en ongezonde kanten van expressie

Er schuilen mogelijk ook gevaren in een al te grote populariteit van emotionele expressie. Sommige mensen vinden er misschien een rechtvaardiging in om te blijven hangen in expressie van boosheid of somberheid. Dit kan verbetering in de weg staan. Om maar eens een extreem voorbeeld te noemen: het lijkt onwaar-

schijnlijk dat chronische expressie van boosheid in het verkeer een reflectie is van persoonlijke groei. Veel waarschijnlijker reflecteert expressie in dit voorbeeld vooral frustratie en juist het onvermogen om hier op een adequate manier mee om te gaan.

Sommigen noemen het een mythe dat expressie van boosheid gezond is (Bushman, 2002; Kennedy-Moore & Watson, 1999). In een meta-analyse en verschillende experimenten bleek dat het uiten van boosheid juist kan leiden tot meer boosheid (Bushman, 2002). Psychologisch en fysiologisch effectiever blijken relaxatie-, cognitieve- en gedragstechnieken zoals even diep ademhalen (ontspanning), tot tien tellen (uitstel), aan iets anders denken (afleiding) en iets positiefs doen (onverenigbare reactie). Het is zelfs nog beter om niets te doen met boosheid dan deze zonder meer te uiten.

Het is te stellig om te beweren dat expressie van boosheid alleen maar ongezond is. Het uiten van boosheid kan soms een nuttige functie hebben in sociale interactie en positieve gevolgen hebben voor de oplossing en verwerking van een probleem (Kennedy-Moore & Watson, 1999). In een therapeutische setting kan het gecontroleerd uiten van boosheid gepaard gaan met feedback van de therapeut over hoe men dit anders kan doen. Bushman (2002) en Kennedy-Moore en Watson (1999) maakten echter wel een belangrijk punt door stelling te nemen tegen de populaire opvatting dat expressie van emoties zonder meer gezond is.

Brede implementatie

Een aantrekkelijk aspect van het emotionele expressieparadigma is de eenvoud. Een persoon kan de simpele instructie zonder verdere hulp uitvoeren. Zoals ontspanningstraining buiten psychotherapie wordt aangeboden, is het ook mogelijk om emotionele expressie buiten de psychotherapeutische setting te implementeren. Hierdoor kunnen mensen worden bereikt die normaal gesproken niet zo snel hulp zouden vragen. De interventie zoals die nu bestaat kan bovendien aan veel mensen in korte tijd worden aangeboden, is kosteneffectief qua personele lasten, kent weinig tot geen selectie- en exclusiecriteria, laat mensen hun eigen tempo en onderwerp bepalen en lijkt, afgaande op resultaten van experimenteel onderzoek, geen nadelige effecten te hebben (Meads et al., 2003; Smyth & Catley, 2002). Er zou aan gedacht kunnen worden om een dergelijke interventie bijvoorbeeld na een ramp publiekelijk toegankelijk te maken.

Toch zitten er risico's aan zo'n brede implementatie. Het is nog onvoldoende duidelijk of de interventie effectief is en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om een gunstig effect te bewerkstelligen. Er is geen controle op hoe het de deelnemers vergaat. Er zou bijvoorbeeld sprake kunnen zijn van een risico op depressie en suïcidaliteit, want één van de meest consistent gerapporteerde bevindingen van de procedure is een toename van negatieve stemming onmiddellijk na de sessies (Smyth, 1998).

Implementatiemogelijkheden liggen ook op het gebied van integratie van deze interventievorm binnen de reguliere gezondheidszorg. Momenteel wordt in medische settings gewerkt aan zelfhulpboeken, waarmee mensen met emotionele expressie aan hun psychosociale problemen kunnen werken (L'Abate & Kern, 2002). Ook worden interventies aangeboden via internet met op het individu toegesneden feedback (Lange, Schoutrop, Schrieken, & Van de Ven, 2002). Het is niet uitgesloten dat in de toekomst tekstanalyseprogramma's zoals het Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) programma (Pennebaker, Francis, & Booth, 2001; Zijlstra, Van Meerveld, Van Middendorp, Pennebaker, & Geenen, 2003) in zulke programma's kunnen worden geïntegreerd. Er zou dan geautoma-

tiseerd enige controle kunnen zijn op de voortgang van het proces. Eventuele risicovolle situaties zouden in een vroeg stadium kunnen worden ontdekt, zodat een professionele hulpverlener kan ingrijpen.

Stand van zaken

Gecontroleerd onderzoek naar emotionele expressie heeft de kracht en de potentiële mogelijkheden van deze interventie naar voren gebracht. Vooralsnog is er echter onvoldoende theoretische en empirische steun om brede implementatie van emotionele expressie te rechtvaardigen. Emotionele expressie lijkt geen wondermiddel voor alle problemen. De aanvankelijke vaststelling van gunstige effecten na emotionele expressie, die vooral werd gemaakt op basis van gezonde populaties, werd in latere studies in klinische populaties minder bevestigd. De interventie is waarschijnlijk minder geschikt bij bepaalde persoonskenmerken, problemen en emoties, zoals alexithymie, verliesverwerking of boosheid. Met name de verwachting dat expressie van emoties een chronisch somatisch ziekteproces op lange termijn zou kunnen beïnvloeden is onvoldoende bewezen en lijkt onwaarschijnlijk. Voor wat betreft het werkingsmechanisme zijn er aanwijzingen dat niet de emotionele expressie als zodanig, maar de cognitieve verwerking die in gang wordt gezet helpt bij het oplossen van emotionele problematiek. Het effect van de interventie zal mogelijk kunnen worden verbeterd indien (theoretisch) meer duidelijkheid ontstaat over de cruciale werkingsmechanismen en (empirisch) wordt vastgesteld welke personen met wat voor soort problemen vooral profijt van de interventie zouden kunnen hebben. Het is relatief gemakkelijk om deze interventievorm, die veel onderzoekers, therapeuten en deelnemers aanspreekt, breed te implementeren. Indien dit met het nodige onderzoek en een verantwoorde klinische achterwacht gebeurt, is het de moeite van het proberen waard. De allerbelangrijkste voorwaarde voor brede implementatie is echter dat er meer empirische steun komt voor gunstige effecten van emotionele expressie.

Literatuur

- Batten, S.V., Follette, V.M., Rasmussen-Hall, M.L., & Palm, K.M. (2002). Physical and psychological effects of written disclosure among sexual abuse survivors. *Behavior Therapy*, 33, 107-122.
- Booth, R.J., Petrie, K.J., & Pennebaker, J.W. (1997). Changes in circulating lymphocyte numbers following emotional disclosure: Evidence of buffering? *Stress Medicine*, 13, 23-29.
- Bower, J.E., Kemeny, M.E., Taylor, S.E., & Fahey, J.L. (2003). Finding positive meaning and its association with natural killer cell cytotoxicity among participants in a bereavement-related disclosure intervention. *Annals of Behavioral Medicine*, 25, 146-155.
- Broderick, J.E., Stone, A.A., Smyth, J.M., & Kaell, A.T. (in press). The feasibility and effectiveness of an expressive writing intervention for rheumatoid arthritis via home-based videotaped instructions. *Annals of Behavioral Medicine*.
- Bushman, B.J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger, and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 724-731.
- Cohen, S., & Herbert, T.B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 47, 113-142.
- Esterling, B.A., Antoni, M.H., Fletcher, M.A., Margulies, S., & Schneiderman, N. (1994). Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus antibody titers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 130-140.

- Gallagher, P., & MacLachlan, M. (2002). Evaluating a written emotional disclosure homework intervention for lower-limb amputees. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 1464-1466.
- Kelley, J.E., Lumley, M.A., & Leisen, J.C. (1997). Health effects of emotional disclosure in rheumatoid arthritis patients. *Health Psychology*, 16, 331-340.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J.C. (1999). The myth of emotional venting. In E. Kennedy-Moore & J.C. Watson (Eds.), *Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies* (pp. 25-61). New York: The Guilford Press.
- Kreitler, S. (1999). Denial in cancer patients. *Cancer Investigation*, 17, 514-534.
- L'Abate, L., & Kern, R. (2002). Workbooks: Tools for the expressive writing paradigm. In S.J. Lepore & J.M. Smyth (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 239-255). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lange, A., Schoutrop, M., Schrieken, B., & Van de Ven, J.P. (2002). Interapy: A model for therapeutic writing through the Internet. In S.J. Lepore & J.M. Smyth (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 215-238). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lepore, S.J., & Smyth, J. M. (Eds.). (2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lumley, M.A., Tojek, T.M., & Macklem, D.J. (2002). The effects of written emotional disclosure among repressive and alexithymic people. In S.J. Lepore & J.M. Smyth (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 75-95). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lutgendorf, S.K., & Ullrich, P. (2002). Cognitive processing, disclosure, and health: Psychological and physiological mechanisms. In S.J. Lepore & J.M. Smyth (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 177-196). Washington, DC: American Psychological Association.
- Matt, G.E., & Navarro, A.M. (1997). What meta-analyses have and have not taught us about psychotherapy effects: A review and future directions. *Clinical Psychology Review*, 17, 1-32.
- Meads, C., Lyons, A., & Carroll, D. (2003). *The impact of the emotional disclosure intervention on physical and psychological health - A systematic review*. Birmingham, UK: Department of Public Health and Epidemiology, University of Birmingham.
- 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.
- Norman, S.A., Lumley, M.A., Dooley, J.A., & Diamond, M.P. (in press). For whom does it work? Moderators of the effects of written emotional disclosure in a randomized trial among women with chronic pelvic pain. *Psychosomatic Medicine*.
- O'Cleirigh, C., Ironson, G., Antoni, M., Fletcher, M.A., McGuffey, L., Balbin, E., et al. (2003). Emotional expression and depth processing of trauma and their relation to long-term survival in patients with HIV/AIDS. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 225-235.
- Pennebaker, J.W. (1997). Health effects of the expression (and non-expression) of emotions through writing. In A. Vingerhoets, F. van Bussel & J. Boelhouwer (Eds.), *The (non)expression of emotions in health and disease* (pp. 267-278). Tilburg, Tilburg University Press.
- 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. LIWC2001. Manual*. Mahwah, NJ: Erlbaum Publishers.
- 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., & Seagal, J.D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1243-1254.
- 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.
- Petticrew, M., Bell, R., & Hunter, D. (2002). Influence of psychological co-

- ping on survival and recurrence in people with cancer: Systematic review. *British Medical Journal*, 325, 1066-1069.
- Range, L.M., Kovac, S.H., & Marion, M.S. (2000). Does writing about the bereavement lessen grief following sudden, unintentional death? *Death Studies*, 24, 115-134.
- Rosenberg, H.J., Rosenberg, S.D., Ernstoff, M.S., Wolford, G.L., Amdur, R.J., Elshamy, M.R., et al. (2002). Expressive disclosure and health outcomes in a prostate cancer population. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 32, 37-53.
- Schoutrop, M. (2000). *Structured writing and processing traumatic events: Effects and mechanisms [Thesis]*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.
- Smyth, J.M., Anderson, C.F., Hockemeyer, J.R., & Stone, A.A. (2002). Does emotional non-expressiveness or avoidance interfere with writing about stressful life events? An analysis in patients with chronic illness. *Psychology and Health*, 17, 561-569.
- Smyth, J.M., & Catley, D. (2002). Translating research into practice: Potential of expressive writing in the field. In S.J. Lepore & J.M. Smyth (Eds.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well being* (pp. 199-214). Washington, DC: American Psychological Association.
- Smyth, J.M., Stone, A.A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 281, 1304-1309.
- Smyth, J.M., True, N., & Souto, J. (2001). Effects of writing about traumatic experiences: The necessity for narrative structuring. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 161-172.
- Stanton, A.L., Danoff Burg, S., Cameron, C.L., Bishop, M., Collins, C.A., Kirk, S.B., et al. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 875-882.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E., & Van den Bout, J. (2002). Does disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 169-178.
- Walker, B.L., Nail, L.M., & Croyle, R.T. (1999). Does emotional expression make a difference in reactions to breast cancer? *Oncology Nursing Forum*, 26, 1025-1032.
- Zijlstra, J.W., Van Meerveld, T., Van Middel-dorp, H., Pennebaker, J.W., & Geenen, R. (2003). Development of the Dutch version of the Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC), a computerized text analysis program. In J. Denollet, I. Nyklicek & A. Vingerhoets (Eds.), *Third international conference on the (non)expression of emotions in health and disease* (pp. 116). Tilburg: Department of Psychology and Health, Tilburg University.