



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

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

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

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

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

De invloed van positieve en negatieve feedback op het zelfvertrouwen van cliënten met een eetstoornis

Een vergelijking tussen expliciet en impliciet meten

Constance Slagmolen, Jan Henk Kamphuis, Daniël Wigboldus, Michel Probst en Johan Vanderlinden

SAMENVATTING Een gebrek aan zelfwaardering kan een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling en het voortduren van eetstoornissen. In dit onderzoek zijn de gevolgen van positieve en negatieve feedback op de impliciete en expliciete zelfwaardering bestudeerd bij vrouwen met een eetstoornis in vergelijking met vrouwen zonder psychische stoornis. Na het uitvoeren van een hiervoor ontworpen computertest werd aan de deelnemers positieve dan wel negatieve feedback gegeven over hun prestaties. Voor en na afname van de test werden de expliciete en impliciete zelfwaardering gemeten. Op de expliciete meting toonden vrouwen met een eetstoornis een negatievere zelfwaardering na negatieve feedback en een positievere zelfwaardering na positieve feedback. Op de impliciete meting toonden deze vrouwen enkel een positieve verandering na positieve feedback, terwijl effect uitbleef na de negatieve feedback. Niet-patiënten veranderden niet in zelfwaardering door feedback. Er is geen correlatie gevonden tussen de expliciete en impliciete maten, hetgeen suggereert dat het verschillende construc-

DRS. C.J.J. SLAGMOLEN is als psycholoog verbonden aan HSK Groep, locatie Eindhoven. E-mail: cjjslagmolen@gmail.com.

PROF. DR. J.H. KAMPHUIS is als hoogleraar psychodiagnostiek en persoonlijkheid verbonden aan de vakgroep Psychologie, programmagroep Klinische Psychologie, van de Faculteit Maatschappij- en Gedragwetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam.

PROF. DR. D.H.J. WIGBOLDUS is als onderwijsdirecteur verbonden aan het onderwijsinstituut Psychologie en Kunstmatige Intelligentie van de Faculteit der Sociale Wetenschappen aan de St Radboud Universiteit, Nijmegen.

PROF. DR. M. PROBST is als psychomotorisch therapeut werkzaam in het Universitair Psychiatrisch Centrum K.U. Leuven, Campus Kortenberg en hoofd-docent aan de Faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen van de K.U. Leuven.

DR. J. VANDERLINDEN is als psycholoog-systeemtherapeut verbonden aan de dienst eetstoornissen van het Universitair Psychiatrisch Centrum K.U. Leuven, Campus Kortenberg en als academisch consulent aan de Faculteit Psychologie (afdeling Psychopathologie en Psychodiagnostiek) van de K.U. Leuven.

ten betreft. Deze resultaten onderstrepen het belang van het positief benaderen van vrouwen met een eetstoornis.

Inleiding

Dit artikel beschrijft een onderzoek dat de invloed meet van positieve en negatieve feedback op de expliciete en impliciete zelfwaardering bij vrouwen met een eetstoornis in vergelijking met vrouwen zonder enige psychische stoornis. Er is veel onderzoek verricht dat aantoont dat zelfwaardering een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van eetstoornissen (Cooper, & Fairburn, 1993; Fryer, Waller, & Kroese, 1997; Vohs, Bardone, Joiner, Abramson, & Heatherton, 1999; Vohs et al., 2001; Waller, Dickson, & Ohanian, 2002). Binnen het cognitief gedragstherapeutisch gedachtegoed wordt een tekort aan zelfvertrouwen als een belangrijke risicofactor beschouwd voor zowel de ontwikkeling als het in stand houden van eetstoornissen als anorexia en boulimia nervosa (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). Ook is aangetoond dat de prognose van het herstel van een eetstoornis slechter is wanneer er sprake is van een lage zelfwaardering (Button & Warren, 2002; Fairburn, Peveler, Jones, Hope, & Doll, 1993). In de behandeling van eetstoornissen wordt recentelijk steeds meer aandacht besteed aan het vergroten van deze zelfwaardering en zelfvertrouwen (Vanderlinden, 2005; Vanderlinden, 2008). Binnen het cognitief-gedragstherapeutisch kader zijn er verschillende methoden ontwikkeld (Fennell, 1997, 1999, 2004; Korrelboom, 2008; Olij et al., 2006). Tot op heden is de effectiviteit ervan echter nauwelijks onderzocht.

Bij de enkele onderzoeken die bekend zijn bij de onderzoekers, wordt gebruik gemaakt van expliciete maten om het zelfvertrouwen te meten, zoals vragenlijsten en (semi)gestructureerde interviews. Deze expliciete maten meten de directe en expliciete attitude. De expliciete attitude vereist zelfinzicht en wordt bewust geleid door het individu, waarbij de uitkomst onder meer beïnvloed kan worden door sociaal wenselijk gedrag en eerlijkheid (Degner & Wentura, 2008; Olsen, Fazio, & Hermann, 2007). Het is een welbekend fenomeen dat mensen niet altijd zeggen wat ze echt denken en dat mensen ook niet altijd bewust zijn van wat zij echt denken. Oftewel, de validiteit van dergelijke instrumenten is afhankelijk van de eerlijkheid waarmee het individu de vragen beantwoordt en van het inzicht van het individu. Om die reden is er steeds meer onderzoek gedaan naar impliciete attitudes. Impliciete attitudes zijn automatische processen op onbewust niveau: ze behoeven geen aandacht en worden niet door het individu gecontroleerd. Daardoor zijn impliciete attitudes niet kwets-

baar voor sociale wenselijkheid en gebrek aan inzicht (Hasher & Zacks, 1979).

Dat er onderscheid bestaat tussen expliciete en impliciete attitudes is herhaaldelijk aangetoond in experimenteel onderzoek. Dit onderscheid blijkt waardevol in de analyse van cognitieve processen bij bijvoorbeeld acute depressieve episoden (Hartlage, Alloy, Vasquez, & Dykman, 1993). Vrouwen met een eetstoornis zijn veelal perfectionistisch en willen voldoen aan verwachtingen (Stein et al., 2002; Vohs et al., 2001). Het is daarom goed denkbaar dat resultaten op expliciete metingen bij deze groep in het bijzonder een ander beeld geven dan impliciete metingen. Inzicht in de impliciete zelfwaardering zou een unieke invalshoek kunnen zijn in het vergroten van de zelfwaardering. Het vergaren van inzicht in de overeenkomsten en verschillen tussen expliciete en impliciete attitudes is dan ook belangrijk voor de psychologie als wetenschap. Vanuit dat oogpunt is in de sociale psychologie in de afgelopen tien jaren veel onderzoek verricht naar het evalueren van impliciete, ofwel automatische, attitudes van individuen. Impliciete maten zijn volgens De Houwer (2006) bij uitstek geschikt voor het voorspellen van spontaan en ongecontroleerd gedrag.

In 1998 presenteerden Greenwald, McGhee en Schwarz (1998) de Implicit Association Test (IAT). De IAT is een experimentele impliciete onderzoeksmethode binnen de sociale psychologie om te meten hoe krachtig de associatie is tussen verschillende mentale representaties van concepten in het geheugen. Op de IAT wordt een deelnemer gevraagd om verschillende stimulusobjecten te categoriseren, waarbij de meer gemakkelijke categorisatie (de snellere respons) geïnterpreteerd wordt als een sterkere associatie in het geheugen dan een moeilijke categorisatie (de tragere respons). De IAT heeft zich bewezen als een waardevol instrument in de ontwikkeling van theorieën over impliciete sociale cognities. Veel cognitieve processen die het gedrag beïnvloeden, zijn van nature onbewust en niet toegankelijk voor het individu. Deze impliciete cognitieve processen beïnvloeden de perceptie en beïnvloeden het gedrag. Daarom kleuren ze de interpretatie van gebeurtenissen in het verleden.

Rothermund en Wentura (2001) hebben echter ontdekt dat de IAT niet altijd meet wat zij pretendeert te meten. Als maat voor automatische evaluaties trekken zij de validiteit van de IAT in twijfel. Zo blijken de resultaten op de IAT in ieder geval in sommige gevallen geïnduceerd te worden door de karakteristieke eigenschappen van de categorieën zelf, in plaats van door de associaties tussen de categorieën. Om dit probleem op te lossen heeft De Houwer (2003) na analyse van de IAT belangrijke aanpassingen gesuggereerd. Hij stelt

voor een combinatie te maken van de IAT en de Affective Simon Task (AST). De Houwer (2003) noemde zijn test dan ook de Extrinsic Affective Simon Task (EAST). Hij heeft de EAST succesvol toegepast als maat voor het meten van de attitude ten aanzien van verscheiden stimuli (i.e. bloemen versus insecten) en om de mate van zelfwaardering te meten. Tijdens de EAST moeten deelnemers reageren op een relevante karakteristiek van een stimulus, terwijl niet-relevante eigenschappen van de stimulus genegeerd worden. In deze taak vindt door de instructie van de test en een oefening eerst conditionering plaats, waardoor de responsmogelijkheden extrinsiek gerelateerd worden aan de valentie van een dimensie (i.e. van 'prettig' naar 'onprettig'). Op het gebied van sociale psychologie wordt met de EAST inmiddels regelmatig onderzoek gedaan (De Houwer, 2006). Tot op heden is op het gebied van mensen met een eetstoornis nog geen onderzoek gedaan met de EAST.

Wij hebben getracht de volgende vragen te beantwoorden:

1. verschillen eetstoornispatiënten en niet-patiënten van elkaar in zelfwaardering op expliciete en impliciete maten?
2. verschilt de invloed van het verkrijgen van feedback (positief dan wel negatief) op de zelfwaardering (expliciet en impliciet gemeten) tussen eetstoornispatiënten en niet-patiënten?
3. is er een samenhang tussen expliciete en impliciete maten van zelfwaardering?

Methode

Deelnemers

De experimentele groep bestond uit vrouwelijke patiënten die opgenomen waren in de residentiële behandeling voor eetstoornissen van het Universitair Psychiatrisch Centrum Campus Kortenberg te België. Deelname vond plaats op geheel vrijwillige basis. De eetstoornispatiënten werden gediagnosticeerd op basis van een semigestructureerd interview volgens de DSM-IV-criteria (APA, 1994). Diegenen die meer dan 10% fouten hadden gemaakt op de EAST ($N = 3$) zijn uit de experimentele groep verwijderd om te voorkomen dat de resultaten vertroebeld worden door data die verkregen zijn door willekeurige invulling. Uiteindelijk bestond de experimentele groep uit 25 vrouwelijke patiënten, te weten tien anorexia nervosa (AN-)patiënten van het restrictieve type, vijf AN-patiënten van het vreetbuintype/purgerende type en tien bulimia-nervosapatiënten. Voor de controlegroep werd vrouwelijke studenten gevraagd vrijwillig deel te nemen aan een

onderzoek over zelfwaardering. Na verwijdering van diegenen die meer dan 10% fouten gemaakt hadden op de EAST ($N = 3$) bestond de groep uit 29 vrouwelijke studenten.

Voor aanvang van het onderzoek hadden alle deelnemers ingestemd met het onderzoek. De wetenschappelijke en ethische commissie van het Universitair psychiatrische Centrum St. Jozef en van de Universiteit van Amsterdam hebben het onderzoek goedgekeurd.

Materialen

Expliciete meting: Rosenberg Self-Esteem

Voor de bepaling vanaf het actuele gevoel van zelfwaardering is gebruikgemaakt van een aanpassing van de Nederlandse vertaling van de Rosenberg Self-Esteem (RSE-)vragenlijst (Kamphuis & De Vente, 2000). Deze vragenlijst bevat in totaal tien items, waarbij geantwoord dient te worden op een vierpuntsschaal, variërend van 1 (helemaal mee eens) tot 4 (helemaal mee oneens), waarbij een minimale score van 10 en een maximale score van 40 kan worden behaald: hoe hoger de score, des te hoger is de zelfwaardering. Er werd aan de proefpersonen gevraagd de lijst in te vullen zoals ze op het moment van invullen tegen de vraag aankeken. Bij een stelling als 'ik heb een positieve kijk op mezelf' dienden proefpersonen hun actuele gevoel hierover aan te geven. Voor de originele Engelstalige versie is een Cronbachs α van .83 gevonden (Vohs et al., 2001). In onze studie werd een Cronbachs α gevonden van .94 voor de eerste afname en een Cronbachs α van .96 voor de tweede afname, hetgeen een goede interne consistentie suggereert.

Impliciete meting: Extrinsic Affective Simon Task (EAST)

Voor de meting van de impliciete zelfwaardering en attitudes ten opzichte van eten en het lichaam is gebruikgemaakt van de EAST (De Houwer, 2003). Op deze computertest krijgen proefpersonen op een beeldscherm verschillende woorden getoond waarop ze zo snel mogelijk dienen te reageren. In de EAST worden responsen door middel van de testinstructie extrinsiek gerelateerd aan een positieve valentie van een dimensie, bijvoorbeeld liefde, of een negatieve, zoals haat.

In het eerste deel wordt deelnemers geïnstrueerd steeds zo snel mogelijk een knop links dan wel een knop rechts in te drukken op het toetsenbord in reactie op positieve dan wel negatieve woorden. Deze woorden worden in witte letters getoond op een zwarte achtergrond en zijn de zogenoemde 'ongekleurde' woorden. De woorden verschij-

nen een voor een op het scherm, nadat een respons op het voorgaande woord is gegeven. Met dit eerste onderdeel van de EAST vindt conditionering plaats en worden de linker- en rechterknop extrinsiek geassocieerd met positieve dan wel negatieve valentie.

In het tweede deel moeten deelnemers dezelfde linker- of rechterknop zo snel mogelijk indrukken, afhankelijk van de kleur (groen of blauw) waarin het woord op het scherm verschijnt. Met dit onderdeel worden de kleuren gerelateerd aan de negatief dan wel de positief geassocieerde knop.

Vervolgens worden deelnemers geconfronteerd met zowel ongekleurde als gekleurde woorden. Zij werden geïnstrueerd om op de linker- of rechterknop te drukken afhankelijk van de emotionele valentie wanneer een 'ongekleurd' woord gepresenteerd werd. Ook moesten zij in het geval van 'doelwoorden' links of rechts drukken, afhankelijk van de kleur waarin het woord afgebeeld werd. De gekleurde woorden zijn nu de doelstimuli en worden ook wel 'doelwoorden' genoemd. In dit onderzoek refereerden de 'doelwoorden' naar de zelfwaardering. Ieder 'doelwoord' wordt verschillende malen zowel in het blauw als in het groen aangeboden. De aanname is dat als een woord verschijnt met een positieve associatie (zoals liefde) er sneller op de juiste knop gedrukt wordt indien het woord wordt aangeboden in een positief gerelateerde kleur. Voor negatief geassocieerde woorden (zoals haat) wordt aangenomen dat er sneller gereageerd wordt als het woord in de negatief gerelateerde kleur verschijnt. Deze effecten zijn gerelateerd aan de congruentie dan wel incongruentie tussen extrinsieke valentie van de knoppen en de valentie van de 'doelwoorden' (Vermeulen, Corneille, & Luminet, 2007).

Van de doelwoorden wordt de associatie gemeten met de extrinsieke valentie van de dimensie. Deze associatie geeft de persoonlijke attitude weer ten aanzien van de dimensie. Om de persoonlijke attitude ten aanzien van een bepaalde dimensie (i.e. zelfwaardering) te bepalen wordt gebruikgemaakt van reactietijden. Reactietijden variëren per persoon en er wordt aangenomen dat een snellere reactietijd binnen een persoon gekoppeld is aan een sterkere attitude. Dit betekent dat een snellere reactietijd op woorden die in een positief gerelateerde kleur worden getoond, een positieve attitude suggereert. Een snellere reactietijd op woorden getoond in een negatief gerelateerde kleur, suggereert een negatieve attitude. De reactietijden worden gemeten in milliseconden.

De aanname is dat als er een positieve associatie bestaat met een woord (zoals liefde) en het woord wordt aangeboden in een kleur die geassocieerd is met de positieve knop op het toetsenbord, er sneller gereageerd wordt.

Manipulatietaak

Om de zelfwaardering te manipuleren is gebruikgemaakt van een zogenaamde 'blokjestest'. Om de totaalscore van deelnemers te meten werden zowel fouten als reactietijden gebruikt. Deze test werd de cliënten afgenomen in de vorm van een computertest die gepresenteerd werd als een 'creatieve-intelligentietest'. Vooraf deden de deelnemers een oefening met de test, waarna de eigenlijke creatieve-intelligentietest afgenomen werd. Na afloop kregen de deelnemers eerst hun eigen score te zien. Daarna kregen ze in een staafdiagram te zien hoe hun score zich verhiel ten opzichte van die van de overige deelnemers. In de conditie met negatieve feedback werd een diagram weergegeven waaruit bleek dat ze bij de slechtsten behoorden (conditie 1 en 3) en in de positieve-feedbackconditie bleek uit het diagram dat ze bij de besten behoorden (conditie 2 en 4). Als laatste diende de deelnemers op een analoge schaal van 0 (zeer slecht) tot 10 (zeer goed) aan te geven hoe ze zich voelden naar aanleiding van de resultaten op de creatieve-intelligentietest.

In het onderzoek is gebruikgemaakt van een 2x2-design (vrouwen met eetstoornis en niet-patiënten, respectievelijk positieve/negatieve feedback; zie tabel 1). Om te voorkomen dat de volgorde van de knoppen voor een bias zou zorgen, werd de volgorde over de groepen heen steeds gewisseld. Na aselechte toewijzing tot de feedbackconditie en knopvolgorde, kregen vrouwen in de negatieve-feedbackconditie – dus na het volbrengen van de creatieve-intelligentietest – te horen 'dat ze het zeer slecht hadden gedaan in vergelijking met anderen die de test reeds volbracht hadden'. Vrouwen in de positieve-feedbackconditie kregen te horen dat ze het op die zelfde taak 'zeer goed hadden gedaan ten opzichte van anderen'.

Tabel 1. Onderzoeksdesign.

Conditie	Eetstoornispatiënten				Niet-patiënten			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Feedback	Neg.	Pos.	Neg.	Pos.	Neg.	Pos.	Neg.	Pos.
Positie	1	1	2	2	1	1	2	2
knoppen								
EAST*								
N	7	6	5	7	7	7	8	7

* 1 = negatief/groen links, positief/blauw rechts;
2 = positief/groen links, negatief/blauw rechts.

Procedure en statistische analyses

Eerst werden RSE en EAST afgenomen. Vervolgens werd de creatieve-intelligentietest afgenomen, gevolgd door positieve dan wel negatieve feedback. Vervolgens werden de RSE en de EAST opnieuw afgenomen. Als laatste werden nog enkele persoonlijke gegevens opgenomen als de lengte, het gewicht, het opleidingsniveau, de leeftijd en de plaats waar de persoon is getogen. Verschillen in expliciete zelfwaardering tussen vrouwen met eetstoornis en niet-patiënten werden onderzocht met behulp van een T-toets met als afhankelijke variabele de voormeting op de RSE. Bij de analyse van de effecten op de impliciete meting werd een 2x2-MANOVA (eetstoornis versus niet-patiënt, respectievelijk positieve tegenover negatieve valentie) uitgevoerd, met als afhankelijke variabelen de gemiddelden op de negatieve en positieve doelwoorden. Om te onderzoeken of de experimentele groep en de controlegroep op de expliciete zelfwaardering van elkaar verschilden als gevolg van de aard van feedback (positief of negatief), werd een 2x2-ANOVA (eetstoornis versus niet-patiënt, respectievelijk positief versus negatief) uitgevoerd. De effecten van de aard van de feedback op de impliciete zelfwaardering werden onderzocht met behulp van een 2x2-MANOVA (eetstoornis versus niet-patiënt, respectievelijk positief versus negatief), waarin het verschil van de logaritmische gemiddelden van de voor- en nameting per schaal met elkaar werden vergeleken. Als laatste werd de overeenkomst tussen de impliciete en expliciete zelfwaardering, respectievelijk gemeten met de EAST en de RSE, onderzocht voor vrouwen met eetstoornis en niet-patiënten via Pearson-correlaties. Gemiddelden en standaarddeviaties zijn vermeld in milliseconden.

Resultaten

Algemene groepsverschillen

De leeftijd van de experimentele groep, de vrouwen met een eetstoornis, en de controlegroep, niet-patiënten, waren niet significant verschillend van elkaar (zie tabel 2). Zoals te verwachten had de eetstoornisgroep wel een significant lagere BMI (zie tabel 2).

Tabel 2. Gemiddelden en standaarddeviaties van leeftijd en BMI per groep, en waarden van T-toets.

	Eetstoornispatiënten		Niet-patiënten		T-toets	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Leeftijd	20.9	5.3	19.9	2.7	0.9	.39
BMI	18.5	3.4	20.8	2.0	-3.2*	< .01
N	25		29			

* significant op $p < .01$ (2-zijdig).

Verskil in zelfwaardering tussen patiënten en niet-patiënten

In lijn der verwachting toonden de resultaten op de expliciete meting (RSE) dat de groep vrouwen met eetstoornis en niet-patiënten significant van elkaar verschilden ($t = -7.46$, $p < .01$), waarbij de groep vrouwen met eetstoornis ($M = 21.88$, $SD = 7.57$) lager scoorde dan de groep vrouwen zonder eetstoornis ($M = 33.58$, $SD = 3.92$). Resultaten op de impliciete meting (EAST) gaven een trend weer die duidt op een interactie-effect tussen groep en valentie ($F = [1,54] = 3.80$, $p = .06$). Nadere analyse van de gemiddelden toonde dat de groep vrouwen met een eetstoornis sneller neigde te reageren op negatieve dan op de positieve naamwoorden. De groep niet-patiënten neigde daarentegen tot een snellere reactietijd bij positieve dan bij negatieve naamwoorden. Wanneer de groepen los van elkaar geanalyseerd werden, bleek echter noch voor de groep vrouwen met een eetstoornis, noch voor de groep niet-patiënten een significant hoofdeffect van valentie aanwezig te zijn (resp. $F = [1,24] = 1.61$, $p = .22$; $F = [1,30] = 2.26$, $p = .14$). Op basis van de resultaten op de impliciete meting (EAST) kon niet worden geconcludeerd dat vrouwen met een eetstoornis een negatievere zelfwaardering hadden en niet-patiënten een positieve zelfwaardering hadden, daar het resultaat net niet significant was.

Heeft positieve dan wel negatieve feedback invloed op de zelfwaardering?

De resultaten op de expliciete meting (RSE) gaven een significant hoofdeffect van feedback weer ($F = [1,52] = 6.84$, $p = .01$). Dit houdt in dat negatieve feedback tot een negatievere zelfwaardering leidde en positieve feedback tot een positievere zelfwaardering, ongeacht de aanwezigheid van een eetstoornis. Nadere analyse waarbij de interactie tussen groep en feedback werd bestudeerd, toonde een trend die aangaf dat dit effect alleen van toepassing was op de groep eetstoor-

nispatiënten ($F = [1,52] = 2.94, p = .09$). Analyse op groepsniveau toonde binnen de groep vrouwen met een eetstoornis een significant hoofdeffect van feedback ($F = [1,23] = 4.93, p = .04$), waarbij na negatieve feedback ($M = -1.75, SD = 3.52$) een lagere score op zelfwaardering werd behaald dan na positieve feedback ($M = 1.23, SD = 3.19$). Binnen de groep vrouwen zonder psychische stoornis bleef een dergelijk significant effect uit ($F = [1,29] = 1.05, p = .31$). Uit de expliciete meting bleek dat het zelfvertrouwen van vrouwen met een eetstoornis toenam na positieve feedback en daalde na negatieve feedback. Niet-patiënten gaven geen verandering aan in expliciete zelfwaardering door het eenmalig verkrijgen van feedback, ongeacht de richting ervan.

De resultaten op de impliciete meting toonden een trend in de interactie tussen groep, feedback en valentie ($F = [1,52] = 3.14, p = .08$). Nadere analyse van de gemiddelden toonde dat de groep eetstoornispatiënten na positieve feedback meer versnelde op de positieve doelwoorden, maar niet op de negatieve doelwoorden. Binnen de groep niet-patiënten vonden dergelijke veranderingen niet plaats.

Samengevat gaven de resultaten aan dat bij de groep vrouwen met een eetstoornis de positieve feedback versterkend werkte op zowel de expliciete als de impliciete zelfwaardering, terwijl de negatieve feedback enkel invloed had op de expliciete zelfwaardering. Bij de niet-patiënten gaven de resultaten aan positieve en negatieve feedback geen van beide invloed had op de expliciete en impliciete zelfwaardering.

Is er een relatie tussen de expliciete en impliciete zelfwaardering?

Er is een lage niet-significante Pearson-correlatie gevonden tussen expliciete en impliciete zelfwaardering voor zowel de groep eetstoornispatiënten als niet-patiënten (respectievelijk $r = -.11, r = -.25$). Deze resultaten suggereren dat expliciete en impliciete zelfwaardering verschillende constructen meten.

Discussie

De resultaten bevestigen de resultaten uit eerdere onderzoeken, die suggereren dat vrouwen met een eetstoornis een lagere expliciete zelfwaardering hebben dan vrouwen zonder psychische stoornis (Cooper & Fairburn, 1993; Fryer et al., 1997; Shimizu & Pelham,

2004; Vohs et al., 1999; Vohs et al., 2001; Waller et al., 2002). Een bijzondere contributie van dit onderzoek is de bevinding dat eetstoornispatiënten ook een lagere impliciete zelfwaardering hebben dan niet-patiënten. Er is geen samenhang gevonden tussen expliciete en impliciete zelfwaardering. Deze bevinding ondersteunt andere onderzoekers die claimen dat expliciete en impliciete zelfwaardering twee losstaande constructen zijn (Cai, 2003; Franck, De Raedt, & De Houwer, 2007; Spalding & Hardin, 1999).

Het blijft een intrigerende vraag wat deze indirecte metingen dan meten (De Raedt, Schacht, Franck, & De Houwer, 2006). Rydell en McConnell (2006) speculeren in hun onderzoek dat expliciete attitudes gevormd kunnen worden door snel veranderende processen, bijvoorbeeld het aanpassen van een mening na het lezen van een opiniestuk. Deze expliciete attitudes voorspellen enkel bewuste en gerichte gedragingen. Impliciete attitudes daarentegen reflecteren een associatief systeem dat gevormd is door herhaaldelijke ervaringen, zoals een negatief zelfbeeld dat wordt gecreëerd doordat iemand voortdurend wordt gepest. Impliciete attitudes zijn daardoor op de korte termijn niet beïnvloedbaar door het stellen van expliciete doelen of kunnen louter spontaan gedrag voorspellen. De onderzoeksresultaten van Franck et al. (2007) geven aan dat de impliciete zelfwaardering vooral een goede voorspeller is voor de kans op terugval bij depressieve stoornissen. Onderzoek met impliciete maten zou dan ook een unieke invalshoek kunnen zijn om meer inzicht te verwerven in spontane, automatische en onbewuste processen die ons gedrag sturen (De Houwer, 2006).

Verder tonen de resultaten dat vrouwen met een eetstoornis in tegenstelling tot vrouwen zonder psychische stoornis erg gevoelig zijn voor zowel positieve als negatieve feedback op het gebied van zelfvertrouwen. Al na een enkele feedbacksituatie werd de expliciete zelfwaardering negatiever of positiever als de feedback negatief respectievelijk positief was. Een mogelijke verklaring voor dit verschil tussen de groep eetstoornispatiënten en niet-patiënten kan gevonden worden in het onderzoek van Dijksterhuis (2004), waaruit bleek dat mensen met een hogere zelfwaardering minder vatbaar zijn voor feedback.

Opmerkelijk zijn ook de resultaten bij de impliciete meting van het zelfvertrouwen. Bij de niet-patiënten blijkt de feedback geen enkele invloed te hebben, bij de vrouwen met een eetstoornis daarentegen neemt het zelfvertrouwen toe bij positieve feedback, terwijl geen effect wordt vastgesteld bij de negatieve feedback. Mogelijk speelt hierin een derde concept mee, namelijk de stabiliteit van de zelfwaardering. Raes, Hermans, De Decker, Eelen en Williams (2003) suggereren dat een hoge impliciete zelfwaardering een buffer vormt voor momentane

verlagingen van de expliciete zelfwaardering. Mensen met een lage impliciete zelfwaardering zouden deze buffer niet hebben.

Er zijn enkele beperkingen aan dit onderzoek. Allereerst merken we op dat het aantal deelnemers laag was voor het aantal onderzochte factoren. Daarbij is de geloofwaardigheid van de manipulatie, de uitslag op de zogenaamde creatieve-intelligentietest niet gemeten. Het is in theorie mogelijk dat de deelnemers die geen invloed lieten zien op de zelfwaardering, geen waarde hechten aan het al dan niet hebben van een hoge creatieve intelligentie.

Een andere beperking ligt in het gebruik van de EAST. Ten tijde van de opzet van het onderzoek was er nog zeer weinig onderzoek gedaan naar het gebruik van de EAST om de impliciete zelfwaardering te meten. Voor zover de onderzoekers bekend is, is er tot op heden nooit onderzoek gedaan naar de impliciete zelfwaardering van vrouwen met een eetstoornis. De doelwoorden die voor de verschillende vragen werden gebruikt, zijn dan ook experimenteel. Verfijning van het instrument is dan ook aangewezen.

In aansluiting op de studie van Franck et al. (2007) zou onderzoek naar de voorspellende waarde van impliciete zelfwaardering op terugval interessant zijn. De groep cliënten met een eetstoornis kent enorme terugvalpercentages. Een voorspeller voor terugval voor deze groep zou een enorme toegevoegde waarde hebben voor de behandeling en nazorg van deze cliënten. Interventies speciaal gericht op het vergroten van de zelfwaardering zouden hierbij zeer belangrijk kunnen zijn. De bestaande programma's die gericht zijn op het versterken van de zelfwaardering, zijn een belangrijke stap in de goede richting om cliënten sterker te maken. Het zou een interessante invalshoek zijn om te onderzoeken of de bestaande programma's ook de impliciete zelfwaardering beïnvloeden, zeker in het licht van impliciete zelfwaardering als voorspeller van terugval.

Uiteraard is er meer onderzoek gewenst gezien het feit dat indirecte metingen een uiterst interessante en nieuwe manier bieden om gedragseigenschappen te meten. Het is goed denkbaar dat een discrepantie tussen expliciete en impliciete zelfwaardering binnen een persoon iets aangeeft over de mate waarin iemand zich openstelt of open kan stellen voor de behandeling. Dit zou behandelaars meer inzicht kunnen bieden over welke interventies in het bijzonder van belang zijn.

De therapeutische implicaties van de gevonden bevindingen zijn: wees aardig met eetstoornispatiënten, geef veel positief commentaar,

moedig hen aan en benoem elk stap voorwaarts – hoe klein ook – als positief. Wees spaarzaam met kritiek en negatief commentaar; het resulteert vermoedelijk in het nog verder ondermijnen van het zelfvertrouwen van deze patiënten. Het is essentieel om te beseffen dat bij vrouwen met een eetstoornis de zelfwaardering, zelfs op impliciet niveau, bijzonder kwetsbaar is.

ABSTRACT Lack of self-esteem may play an important role in the development and persistence of eating disorders. This study investigates the impact of positive and negative feedback on implicit and explicit self-esteem in women with an eating disorder as compared to non-patients. Positive or negative feedback was given on participant's performance on a specifically developed computer test. Before and after the performance explicit and implicit self-esteem was measured. On the explicit measure women with an eating disorder reacted congruently with the nature of the feedback. On the implicit measure only women with an eating disorder responded to the positive feedback with an improvement of the self-esteem with no effect for negative feedback. Non-patients were unaffected by either feedback. No correlation was observed between the explicit and implicit measures suggesting that these measurements tap different constructs. These results underline the importance of positively approaching women with eating disorders.

Referenties

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Button, E.J. & Warren, R.L. (2002). Self-image in anorexia nervosa 7.5 years after initial presentation to a specialized eating disorders service. *European Eating Disorders Review*, 10, 399-412.
- Cai, H. (2003). Explicit self-esteem, implicit self-esteem and depression. *Chinese Mental Health Journal*, 17, 331-336.
- Cooper, P.J. & Fairburn, C.G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 385-389.
- De Houwer, J. (2003). The extrinsic affective Simon task. *Experimental Psychology*, 50, 77-85.
- De Houwer, J. (2006). What are implicit measures and why are we using them. In: R.W. Wiers & A.W. Stacy (Eds.), *The handbook of implicit cognition and addiction* (pp. 11-28). Thousand Oaks, CA: Sage Publishers.

- De Raedt, R., Schacht, R., Franck, E., & De Houwer, J. (2006). Self-esteem and depression revisited: Implicit positive self-esteem in depressed patients? *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1017-1028.
- Degner, J. & Wentura, D. (2008). The extrinsic affective Simon task as an instrument for indirect assessment of prejudice. *European Journal of social Psychology, 38*, 1033-1043.
- Dijksterhuis, A. (2004). Personality Processes and Individual Differences – I Like Myself but I Don't Know Why: Enhancing Implicit Self-Esteem by Subliminal Evaluative Conditioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 345-354.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a 'transdiagnostic' theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 509-528.
- Fairburn, C.G., Peveler, R.C., Jones, R., Hope, R.A., & Doll, H.A. (1993). Predictors of 12-month outcome in bulimia nervosa and the influence of attitudes to shape and weight. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 696-698.
- Fennell, M. (1997). Low self-esteem: A cognitive perspective. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 25*, 1-25.
- Fennell, M. (1999). *Overcoming low self-esteem: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. London: Robinson.
- Fennell, M. (2004). Depression, low self-esteem and mindfulness. *Behavior, Research and Therapy, 42*, 1053-1067.
- Franck E., De Raedt R., & De Houwer, J. (2007). Implicit but not explicit self-esteem predicts future depressive symptomatology. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2448-2455.
- Fryer, S., Waller, G., & Kroese, B.S. (1997). Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 427-436.
- Greenwald, A.G., McGhee, D.E., & Schwarz, J.L.K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1464-1480.
- Hartlage, S., Alloy, L.B., Vasquez, C., & Dykman, B. (1993). Automatic and effortful processes in depression. *Psychological Bulletin, 113*, 247-278.
- Hasher, L. & Zacks, R.T. (1979). Automatic and effortful processes in memory. *Journal of Experimental Psychology: General, 108*, 356-389.
- Kamphuis, J.H. & De Vente, W. (2000). *Eating Disorder Inventory: Dutch Translation*. Unpublished document.
- Korrelboom, C.W. (2008). Treating low self-esteem with competitive memory therapy (COMET). *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 14*, 67.
- Olsen, M.A., Fazio, R.H., & Hermann, A.D. (2007). Reporting Tendencies Underlie Discrepancies Between Implicit and Explicit Measures of Self-Esteem. *Psychological Science, 18*, 287-291.
- Olij, R., Korrelboom, C.W., Huijbrechts, I., Jong, M. de, Cloin, N., Maarsingh, M., & Paumen, B. (2006). De module zelfbeeld in een groep: werkwijze en eerste bevindingen. *Directieve therapie, 26*, 307-325.

- Raes, F., Hermans, D., De Decker, A., Eelen, P., & Williams, J.M.G. (2003). Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion, 3*, 201-206.
- Rothermund, K. & Wentura, D. (2001). Figure-Ground Asymmetries in the Implicit Association Test (IAT). *Zeitschrift für Experimentelle Psychologie (Special Issue on the Implicit Association Test), 48*, 94-106.
- Rydell, R.J. & McConnell, A.R. (2006). Understanding implicit and explicit attitude change: A systems of reasoning analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 995-1008.
- Shimizu, M. & Pelham, B.W. (2004). The unconscious cost of good fortune: Implicit and explicit self-esteem, positive life events, and health. *Health Psychology, 23*, 101-105.
- Spalding, L.R. & Hardin, C.D., (1999). Unconscious unease and self-handicapping: Behavioral consequences of individual differences in implicit and explicit self-esteem. *Psychological Science, 10*, 535-539.
- Stein, D., Kaye, W.H., Matsunaga, H., Orbach, I., Har-Even, D., Frank, G., McConaha, C.W., & Rao, R. (2002). Eating-related concerns, mood, and personality traits in recovered bulimia nervosa subjects: A replication study. *International Journal of Eating Disorders, 32*, 225-229.
- Vanderlinden, J. (2005). *Anorexia nervosa overwinnen in 13 stappen*. Tielt: Lannoo.
- Vanderlinden, J. (2008). *Boulimie en eetbuien overwinnen in 10 stappen*. Tielt: Lannoo.
- Vermeulen, N., Corneille, O., & Luminet, O. (2007). A mood moderation of the Extrinsic Affective Simon Task. *European Journal of Personality, 21*, 359-369.
- Vohs, K.D., Bardone, A.M., Joiner, T.E. Jr., Abramson, L.Y., & Heatherton, T.F. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptoms development. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 695-700.
- Vohs, K.D., Voelz, Z.R., Pettit, J.W., Bardone, A.M., Katz, J., Abramson, L.Y., Heatherton, T.F., & Joiner, T.E. Jr. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*, 476-497.
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders: Core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors, 3*, 171-178.