

University of Groningen

Self-esteem in depression and anxiety

van Tuijl, Lonneke

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

van Tuijl, L. (2017). Self-esteem in depression and anxiety: low, unstable, and discrepant?. [Groningen]: University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nederlandse Samenvatting

Eigenwaarde bij Depressie en Angst: Laag, Onstabiel, en Discrepant?

Deze these richt zich op eigenwaarde en de rol die eigenwaarde mogelijk speelt in het ontstaan, het voortduren en de terugkeer van (symptomen van) angst en depressie. In deze samenvatting wordt het woord eigenwaarde gebruikt als vertaling van het Engelse begrip "self-esteem". Over het algemeen refereert hoge eigenwaarde aan positieve zelf-gerelateerde evaluaties en lage eigenwaarde aan negatieve zelf-gerelateerde evaluaties. Echter, onderzoek heeft laten zien dat er ook specifieke facetten van eigenwaarde zijn, met ieder hun eigen relatie tot gedrag en emoties. Deze verschillende facetten hebben mogelijk ook elk een unieke relatie tot depressie en angst. In deze these wordt in meerdere studies een vergelijking gemaakt tussen de eigenwaarde van mensen met of zonder depressieve- of angststoornis, gebruikmakend van grote steekproeven. De verschillende facetten van eigenwaarde die in deze these onderzocht worden, zijn expliciete eigenwaarde, impliciete eigenwaarde, de discrepantie tussen de impliciete en expliciete eigenwaarde en, tot slot, de impliciete of expliciete associaties met 'het zelf' die specifiek lijken voor depressie zoals ik-waardeloos, ik-hopeloos. Het laatste empirische hoofdstuk van deze these richt zich op factoren die impliciete eigenwaarde kunnen beïnvloeden. Meer specifiek is in dit hoofdstuk onderzocht hoe impliciete eigenwaarde verandert in reactie op een negatieve stemmingsinductie.

Alvorens per studie de kern van de uitkomsten van deze these samen te vatten, is het van belang om eerst de relevante facetten van eigenwaarde te definiëren die in deze these aan bod komen. *Impliciete eigenwaarde* (IE) verwijst naar de valentie van constructen die sterk geassocieerd zijn met het zelf, waarbij de kans groot is dat ze ook geactiveerd worden als het zelf-construct geactiveerd wordt. Wanneer ik bijvoorbeeld vaak een tentamen niet haal en iedere keer denk dat ik een mislukking ben, dan wordt de associatie tussen het zelf en 'een mislukking zijn' sterker. Als de associatie sterk genoeg is dan kan met een simpele activatie van het zelf, automatisch het construct van mislukken geactiveerd worden, zelfs wanneer er geen sprake is van een tentamen. *Expliciete eigenwaarde* (EE), aan de andere kant, verwijst naar de uitkomst van het actief en bewust evalueren van bepaalde zelf-gerelateerde

proposities (bijvoorbeeld: 'Ik ben lelijk'). De automatisch geactiveerde associaties kunnen in dit proces als irrelevant of onjuist ter zijde worden geschoven (bijvoorbeeld: in vergelijking met de meeste anderen ben ik niet speciaal lelijk), maar ook bevestigd ("ik ben –inderdaad- lelijker dan anderen"). IE en EE kunnen daarom van elkaar verschillen. In het geval IE en EE van elkaar afwijken wordt in de literatuur wel gesproken van *discrepante eigenwaarde* (discrepant self-esteem). Men spreekt van een beschadigde eigenwaarde als een positieve IE samengaat met een negatieve EE, en van een kwetsbare eigenwaarde als een negatieve IE samengaat met een positieve EE. Er zijn aanwijzingen dat beschadigde eigenwaarde betrokken zou kunnen zijn bij depressie. *Eigenwaarde stabiliteit* (ES) verwijst naar de mate waarin eigenwaarde stabiel is over de tijd. Mensen verschillen in de mate waarin eigenwaarde al dan niet fluctueert bijvoorbeeld in reactie op omgevingsfactoren en stemming. ES lijkt overigens niet geheel onafhankelijk van EE; mensen met een hogere eigenwaarde als eigenschap (EE) hebben ook vaker meer stabiele situatie onafhankelijke eigenwaarde (ES). *Zelf-depressie associaties* (ZDA) verwijzen naar zelf-associaties met specifiek aan depressie gerelateerde constructen (bijvoorbeeld: hopeloosheid).

Studie 1 (Hoofdstuk 2)

Studie 1 onderzocht twee mogelijke relaties tussen eigenwaarde en symptomen van depressie/sociale angst. Ten eerste is onderzocht of adolescenten met lage IE en/of EE een hoger risico lopen op het ontwikkelen van symptomen van depressie of angst. Ten tweede is onderzocht of de aanwezigheid van relatief intense symptomen van depressie en/of sociale angst bijdragen aan het ontwikkelen van laag IE/EE. Periodes van depressie (en angst) zouden littekens kunnen achterlaten, zoals lage eigenwaarde ('scar hypothese'). Dit zou dan mede kunnen verklaren waarom mensen na initieel herstel vaak weer terugvallen en nieuwe episodes van depressie (of angst) ontwikkelen. Om beide relaties te onderzoeken is gekozen voor een longitudinaal design en is een grote groep adolescenten (N = 1631) tweemaal gemeten met een interval van 2 jaar. IE is gemeten met de zogenaamde Implicite Associatie Test (IAT) en EE met de Rosenberg Self Esteem Scale (RSES). IE bleek niet samen te hangen met meer symptomen van depressie/sociale angst na twee jaar; evenmin bleek IE na twee jaar lager

bij adolescenten die tijdens de eerste meting relatief hoog scoorden op symptomen van depressie of sociale angst. Dus IE leek adolescenten niet kwetsbaar te maken voor het ontwikkelen van depressie/sociale angst. Evenmin bleek sociale angst/depressie een laag-IE-litteken achter te laten, wat hen mogelijk op termijn kwetsbaar zou kunnen maken voor het ontwikkelen van (een hernieuwde periode van) sociale angst/depressie. Laag EE tijdens de eerste meting bleek daarentegen wel voorspellende waarde te hebben voor relatief hoge scores op symptomen van depressie en sociale angst op de tweede meting twee jaar later, ook als statistisch werd gecontroleerd voor de symptoomscores tijdens de eerste meting. De hoogte van de symptoomscores tijdens de eerste meting bleken niet voorspellend voor de hoogte van EE tijdens de tweede meting. Dus de resultaten boden geen ondersteuning voor het idee dat een periode van relatief intense symptomen van depressie en/of sociale angst een litteken zouden achterlaten in de vorm van lage EE. De resultaten zijn dus in overeenstemming met de theorie dat lage eigenwaarde een rol kan spelen in de ontwikkeling van intensere symptomen, maar niet met het idee dat symptomen toekomstige niveaus van eigenwaarde beïnvloeden. Deze resultaten suggereren dat interventies ter verhoging van EE behulpzaam zouden kunnen zijn bij het voorkomen van het ontwikkelen van sociale angst en depressie onder adolescenten

Studie 3 (Hoofdstuk 4)

Duale proces modellen van psychopathologie benadrukken het belang onderscheid te maken tussen meer automatisch geactiveerde zelf-associaties (IE) en meer bewuste, weloverwogen zelf-associaties (EE). Zowel IE als EE zouden een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een depressieve stoornis (DS) of angststoornis (AS); Daarnaast is betoogd dat tengevolge van DS en AS een laag IE litteken zou ontstaan dat zou kunnen bijdragen aan de terugkeer van symptomen na herstel. De beschikbare evidentie biedt echter geen eenduidige ondersteuning voor de relevantie van laag IE in DS en AS en studies die zich richtten op discrepante eigenwaarde lieten zelfs zien dat juist hoog IE in combinatie met laag EE predictief zou zijn voor het ontwikkelen van angst/depressie. De eerdere studies kenmerkten zich echter zonder uitzondering door kleine steekproeven, onduidelijke definities van

onderzoeksgroepen in termen van comorbiditeit en fase van de stoornis en problematische indices van discrepante eigenwaarde die niet toestaan te controleren voor IE en EE sec. Om te komen tot beter onderbouwde conclusies maakte Studie 3 daarom gebruik van een grootschalige studie (de Netherlands Study of Depression and Anxiety; NESDA), die het mogelijk maakte heel strikte groepsindelingen te maken en beter te controleren voor de fase van de stoornis. Daarnaast maakte studie 3 gebruik van een nieuwe maat voor discrepante eigenwaarde die toestaat te controleren voor het deel in AS en MS dat al kan worden verklaard door verschil in EE. Voor deze studie zijn deelnemers geselecteerd met een huidige DS (n = 60), een huidige AS (n = 111), een huidige comorbide AS/DS (n = 71), deelnemers die kortdurend hersteld waren (remitted) van DS (n = 41), AD (n = 29), of een comorbide DS/AS (n = 14), deelnemers die minstens 6 maanden hersteld waren van MDD (n = 136), of AD (n = 98), en een vergelijkingsgroep die nooit een DS of AS heeft gehad (n = 382). Net als in studie 2 is IE gemeten met de Impliciete Associatie Test en EE met de Rosenberg Self-Esteem Scale. De vergelijkingsgroep die nooit een depressie of angststoornis heeft gehad, rapporteerde de hoogste EE (hoger dan alle andere groepen). De comorbide DS/AS groep rapporteerde de laagste EE (lager dan alle andere groepen). Het was ook deze groep die als enige klinische groep lagere IE liet zien dan de vergelijkingsgroep. De bevinding dat IE in de herstelde groepen niet lager was dan in de vergelijkingsgroep trekt het idee dat AS/DS zou leiden tot een laag IE litteken in twijfel. Discrepante eigenwaarde (verschil tussen EE en IE) bleek onafhankelijk van groep zodra statistisch werd gecontroleerd voor de verschillen in EE. Bijelkaar genomen bieden de resultaten geen ondersteuning voor de hypothese dat AS/DS zou leiden tot een laag IE (of EE) litteken. Tegelijkertijd ondersteunen de resultaten wel het idee dat verlaagde EE een rol kan spelen in zowel DS als AS. Alleen in de comorbide groep was er ook sprake van verlaagd IE hetgeen mogelijk de ongunstige prognose van deze groep mede kan verklaren. Het moet echter wel benadrukt dat studie 3 cross-sectioneel van aard was; om inzicht te krijgen in de richting van de relaties tussen eigenwaarde en symptomen van AS/MS is het belangrijk deze studie op te volgen met een longitudinaal design.

Studie 4 (Hoofdstuk 5)

Er niet alleen evidentie dat EE in het algemeen verlaagd is in DS en AS, maar EE zou mogelijk ook relatief instabiel zijn (laag ES). Laag ES zou mensen extra kwetsbaar kunnen maken voor alledaagse stress en interpersoonlijke reacties die je zou kunnen interpreteren als afwijzend. Op die manier zou laag ES bij kunnen dragen aan het ontwikkelen van depressie en angststoornissen zoals sociale angst. Als eerste stap is in deze cross-sectionele studie gekeken of ES inderdaad lager is in mensen met DS of AS, en in welke mate laag ES persisteert in mensen die gedurende een korte periode of gedurende een wat langere periode zijn hersteld van DS of AS. Net als studie 3 maakte ook studie 4 gebruik van de NESDA. Studie 4 vergeleek deelnemers met een huidige DS (n = 60), AS (n = 111) of comorbide AS/DS (n = 71), deelnemers die sinds kort waren hersteld van DS (n = 41), AS (n = 29), of comorbide DS/AS (n = 14) en deelnemers die al langere tijd waren hersteld van DS (n = 136) of AS (n = 98) en tenslotte een groep deelnemers die nooit een DS of AS heeft gehad (n = 382). EE was gemeten met de RSES en ES met twee vragen die specifiek vroegen naar stabiliteit en instabiliteit van de eigenwaarde. De vergelijkingsgroep die nooit DS of AS had gehad vertoonde de hoogste ES (hoger dan alle andere groepen). Ook wanneer statistisch werd gecontroleerd voor EE, vertoonden de huidige DS/AS, kort herstelde DS/AS en langer herstelde DS/AS een geringere eigenwaarde stabiliteit dan de vergelijkingsgroep. ES in de comorbide groep vertoonde echter geen verschil met de vergelijkingsgroep. Bijelkaar ondersteunen de bevindingen van studie 4 het idee dat naast laag EE per se ook lage ES kan bijdragen aan het ontstaan en voortduren van affectieve stoornissen. De verlaagde ES was ook nog steeds zichtbaar in de groepen die hersteld waren van DS/AS. Het is belangrijk in vervolg onderzoek met longitudinaal design te onderzoeken of die verlaagde ES mogelijk ook bijdraagt aan de terugkeer van symptomen. Als dat inderdaad het geval zou blijken te zijn, zou het vanuit klinisch perspectief niet alleen relevant zijn EE te verhogen maar ook in te zetten op het verhogen van de stabiliteit (ES). The combinatie van laag EE met hoog ES in de comorbide groep kan mogelijk ook (mede) verklaren waarom mensen met comorbide klachten als regel minder goed reageren op behandeling. Er zijn aanwijzingen dat enige mate van flexibiliteit in eigenwaarde belangrijk is voor behandelingsucces. Specifiek voor mensen met een comorbide DS/AS is

het derhalve mogelijk cruciaal eerst in te zetten op het verhogen van de flexibiliteit in EE alvorens met succes een EE-interventie te kunnen toepassen.

Studie 5 (Hoofdstuk 6)

Eerdere studies hebben reeds laten zien dat impliciete en expliciete ZDA nog steeds sterker waren in mensen die hersteld waren van DS dan in mensen die nooit een DS hebben gehad, dat de ZDA sterker waren bij mensen met relatief veel eerdere episodes, en dat een langere periode van depressieve klachten samenging met sterkere ZDA. Studie 5 testte de hypothese dat die relatief sterke ZDA na herstel mogelijk een litteken is dat de kans op terugval vergroot. Hiertoe zijn longitudinale analyses uitgevoerd binnen de NESDA om vast te stellen of impliciete ZDA zoals gemeten met de Impliciete Associatie Test (IAT) en expliciete ZDA (zelf rapportage equivalent van de IAT) voorspellende waarde hebben voor de (tijd tot) terugkeer van DS. In de eerste analyse is getoetst of expliciete en impliciete ZDA tijdens de baseline van NESDA in personen die tijdens de baseline hersteld waren van minstens één depressieve episode ($n = 387$) voorspellende waarde hadden voor (tijd tot) terugkeer symptomen binnen een 6-jaar follow up periode. De tweede analyse richtte zich op deelnemers met DS tijdens de baseline en die waren hersteld tijdens de 2-jaar follow up vervolgmeting ($n = 279$). Deze analyse onderzocht of de mate waarin expliciete en impliciete ZDA persisteerden na herstel voorspellend was voor de (tijd tot) terugkeer van DS in de 4-jaar follow up periode. Het percentage deelnemers met een terugkeer van DS was 42.4% binnen het tijdsinterval van de eerste analyse (6 jaar), en 54.5% voor de tweede analyse (4 jaar). De eerste analyse liet zien dat noch expliciete noch impliciete ZDA prognostische waarde hadden voor de terugkeer van DS. In de tweede analyse bleek dat expliciete ZDA maar niet impliciete ZDA predictieve waarde hadden voor de (tijd tot) terugkeer van DS ook als statistisch werd gecontroleerd voor de mate van residuele symptomen van depressie zoals gemeten met de IDS. Bijelkaar genomen boden de bevindingen geen ondersteuning voor het idee dat verhoogde impliciete ZDA na herstel van een depressieve episode kunnen worden gezien als een actief litteken (een litteken dat er toe doet). Verhoogde expliciete ZDA vertoonden daarentegen wel kenmerken van een actief litteken, met name als er nog relatief weinig tijd was verlopen sinds het

herstel van DS. Deze bevinding suggereert dat het uit oogmerk van terugvalpreventie relevant is in te zetten op het bijstellen van expliciete ZDA.

Studie 6 (Hoofdstuk 7)

Er zijn aanwijzingen dat een sombere stemming de drempel verlaagd voor het activeren van negatieve associaties. Op basis hiervan zou het goed kunnen dat een sombere stemming ook de drempel verlaagd voor het activeren van negatieve zelf-associaties (IE). Omgekeerd zou een neutrale stemming de drempel juist kunnen verhogen om negatieve automatisch zelf-associaties te activeren hetgeen mogelijk zou kunnen verklaren waarom in studie 2 geen verlaagde IE werd gevonden bij mensen met DS of AS. Fluctuaties in IE in reactie op stemmingswisselingen zou kunnen bijdragen aan het in gang zetten van een negatieve spiraal die uiteindelijk kan uitmonden in DS. Studie 6 was ontworpen om te toetsen of een experimenteel uitgelokte negatieve stemming inderdaad zou resulteren in minder positief/meer negatief IE dan een neutrale stemming. De IAT was weer gebruikt als maat voor IE en een de RSES als maat voor EE. Proefpersonen werden random toegewezen aan de controle groep (n = 46) of de experimentele groep (n = 49). In de experimentele conditie werd de IAT afgenomen na een sombere stemmingsinductie. Ter ondersteuning van de experimentele manipulatie bleek de zelf- gerapporteerde stemming minder positief in de experimentele dan in de controle groep. IE bleek echter niet te verschillen tussen beide condities en evenmin was er meer algemeen een relatie tussen de zelfgerapporteerde stemming en IE scores. De relatie tussen stemming en IE score bleek ook onafhankelijk van EE. Studie 6 liet al met al zien dat IE relatief immuun is voor een tijdelijk geïnduceerde negatieve stemming. Belangrijk hierbij aan te tekenen dat deze studie zich richtte op proefpersonen zonder klachten of historie van klachten. Het is denkbaar dat een negatieve stemming juist een invloed heeft op IE bij mensen met DS of die zijn hersteld van DS

Conclusie

In deze these zijn verschillende facetten van eigenwaarde onderzocht; de grootste en meest systematische effecten werden gevonden voor expliciete eigenwaarde (EE). In overeenstemming met het idee dat lage

EE een rol zou kunnen spelen bij DS/AS vertoonden mensen met een depressie, angststoornis of beide stoornissen een lagere expliciete eigenwaarde dan mensen in een klachtvrije controlegroep. Deze verschillen werden niet alleen gevonden tijdens de acute fase van de stoornis, maar ook na remissie of herstel hetgeen in overeenstemming is met het idee dat verlaagde EE na herstel mogelijk zou kunnen bijdragen aan de terugkeer van de klachten. Prognostisch onderzoek in studie 2 bood verdere ondersteuning voor de veronderstelde rol van EE bij de ontwikkeling van DS en AS en liet zien dat lage EE prognostische waarde had voor toekomstige symptomen van depressie en sociale angst in een steekproef van gezonde adolescenten. Ook de meer depressie-specifieke zelf-associaties bleken prognostische waarde te hebben voor een hernieuwde depressieve episode in recent herstelde personen. Cruciale vervolgstap is om te onderzoeken of EE daadwerkelijk een causale invloed heeft op het ontwikkelen van (symptomen van) depressie en angststoornissen. Experimenteel verlagen van EE om te toetsen of dat zou leiden tot DS/AS is natuurlijk geen reële optie en ethisch onacceptabel. Het is daarentegen wel mogelijk om technieken te ontwikkelen die er op zijn gericht specifiek eigenwaarde te verhogen en om vervolgens te toetsen of dergelijke interventies de ontwikkeling van symptomen kunnen voorkomen, en mogelijk ook een transdiagnostische interventie zouden kunnen vormen voor depressie en angststoornissen. Veel van de huidige interventies voor depressie en angst (zoals cognitieve gedragstherapie) richten zich op het uitdagen van negatieve, catastrofale overtuigingen, terwijl het nog niet is vastgesteld of dit ook het veranderingsmechanisme is dat ten grondslag ligt aan de effectiviteit van deze interventies. Mogelijk zou een interventie die specifiek gericht is op het verhogen van eigenwaarde al kunnen resulteren in afdoende symptoomreductie. Specifiek voor personen met een comorbide AS/DS is het daarnaast mogelijk relevant tevens in te zetten op het bijstellen van IE.

