

DE EFFECTEN VAN COMPASSIE INTERVENTIES OP DEPRESSIE, ANGST EN WELBEVINDEN. EEN SYSTEMATISCHE REVIEW

Julian Möllers

B.Sc. Thesis Positieve Psychologie en Technologie

Begeleiders:

M. Sommers-Spijkerman, M.Sc.

Dr. F. Chakhssi

Vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie
Faculteit Behavioural, Management and Social Sciences
Universiteit Twente
P.O. Box 2017
7500 AE Enschede
Nederland

21 JUNI
2017

Abstract

Aim: In the past years, a positive trend in the development of compassion based therapies, for people with mental illnesses, took place. In this systematic review were studies included which are compassion-based, to look at its effects on well-being, depression, and anxiety. Whereas previous reviews focused primarily on the effects of compassion-based intervention on psychopathology, this review also summarizes the effects on well-being.

Method: For suitable studies were searched in three databases (Scopus, PsycINFO and PubMed). The systematic review was reported in line with the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement. In this systematic review, only randomized controlled trials (RCT'-s), investigating the effectiveness of an intervntion in which compassion plays a central role, have been used. The methodological quality of the studies was judged using seven different criteria. All included studies assessed a compassion-based intervention with regard to its effectiveness on at least one of the previously named outcomes measures (well-being, depression en/of anxiety).

Results: In total, ten studies were included in this systematic rewiev. The results showed that seven interventies had a effect on well-being, six on depression and two on anxiety in comparison to the control group. The most studies was of medium quality, only one of low and two of high quality.

Discussion: The results suggest positive effects of compassion-based interventions on, well-being, and depression. The effect on anxiety were ambiguous, ranging from having no effects to having large effects. Still, differences of the effect directly after the intervention and at the point of follow-up's are present: the follow-up' still showed larger effects on well-being and compassion than on depression and anxiety. Based on these findings, it seems that compassion based interventions not only reduce depression and anxiety, but also improve well-being. In future research, researches should take account with the number of people, they include in their studies and to do follow-up's to see, which long-term effects the intvervention had.

Samenvatting.

Doel: Er worden steeds meer compassie basserde interventies voor mensen met psychische klachten ontwikkeld. In dit systematische review waren compassie interventies includeert om naar de effecten op welbevinden, depressie en angst te kijken. Eerdere reviews waren vooral gericht op effecten van compassie interventies op psychopathologie, terwijl de huidige review ook naar het effect van compassie interventies op welbevinden kijkt.

Methode: Er werden in drie databases voor geschikte studies gezocht (Scopus, PsycINFO en PubMed). De systematische review was uitgevoerd in overeenstemming met de Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement. In deze systematische review werden Randomized controlled trials (RCTs) besproken, die compassie als primair element in de interventie gebruikten. De studies werden aan de hand van zeven kwaliteitscriteria beoordeeld. Er werden alleen studies opgenomen die gebruik van een compassie interventie hebben gemaakt en ten minste een van de bovengenoemde uitkomstmaten hebben onderzocht (welbevinden, depressie en/of angst).

Resultaten: In totaal werden er 10 studies gevonden, die aan de vooraf genoemde inclusiecriteria voldeden. De resultaten laten zien dat seven interventies een effect op welbevinden, zes op depressie en twee op angst hadden, in vergelijking met de controlegroep.

Conclusie: Uit de resultaten bleek dat compassie interventies een positieve effect op, welbevinden compassie en depressie heeft. Bij de effecten op angst was er variatie in de verschillen; soms werd geen effect gevonden, soms grote effecten. Maar er werd een verschil in effecten gevonden direct na de interventie en bij follow-up metingen. Bij de follow-up metingen waren er nog effecten op welbevinden te vinden, deze werden steeds groter in tegenstelling tot depressie en angst. Er kan worden geconcludeerd dat compassie interventies niet alleen geschikt zijn om depressie en angst symptomen te reduceren, maar ook welbevinden te verhogen. In vervolgonderzoeken moeten de onderzoeker met het aantal participanten rekening houden om adequate resultaten te verkrijgen en

moeten follow-up metingen maken, om te zien welke effecten de interventie op lange termijn heeft.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Compassie	6
1.2 Compassie interventies	7
1.3 Depressie en angst	9
1.4 Welbevinden	10
1.5 Vraagstellingen	11
2. Methode	12
2.1 Zoekstrategie	12
2.2 Selectie van studies	12
2.3 Data extractie	13
2.4 Kwaliteit beoordeling	13
3. Resultaten	14
3.1 Selectie van studies	14
3.2 Beschrijving van studies	14
3.2.1 Populatie kenmerken	18
3.2.2 Interventie kenmerken	18
3.2.3 Methodologische kenmerken	19
3.2.4 Effecten op depressie	19
3.2.5 Effecten op angst	19

3.2.6 Effecten op welbevinden	20
3.3 Klinische sample	20
3.4 Niet-klinische sample	20
3.5 kwaliteit van studies	21
4. Discussie	24
4.1 Belangrijkste resultaten	23
4.2 Sterke kanten en beperkingen	25
4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	26
4.4 Praktische implicaties	27
4.5 Conclusie	28
Referenties	29
Appendix	35

1. Inleiding

1.1 Compassie

Compassie krijgt steeds meer aandacht in de psychologie. Er is dusver nog geen consensus over wat compassie inhoud. Kirby (2016) noemt dat er verschillende definities van compassie zijn, daarom is compassie soms als emotie (Goetz et al., 2010), motivatie (Gilbert, 2014) of multidimensionale proces (Jazaieri, et al., 2013) in de literatuur te vinden.

Paul Gilbert (2014) beargumenteert dat er drie vormen van compassie zijn. De eerste en best onderzochte is compassie dat we op ons zelf kunnen richten (zelfcompassie), de tweede is compassie die we van anderen kunnen ontvangen en de laatste is compassie die we voor anderen kunnen voelen. Verder is compassie een ontwikkeld motivatie systeem dat, als het wordt geactiveerd, invloed op psychologische functies zoals attentie, emotie, cognitie en gedrag om motieven en doelen te bereiken heeft (Gilbert, 2010). Volgens Gilbert (2010b) bestaat compassie uit zes attributen en zes vaardigheden. De attributen zijn sensitivity, sympathy, empathy, motivation/caring, distress tolerance en non-judgement. Met sensitivity wordt het vermogen om gevoelens van zichzelf en anderen te herkennen bedoeld. Sympathy is gedefinieerd als mededogen laten zien. Empathy is het vermogen van een afstand vreemde en eigen gevoelens en de achterliggende reden ervan te begrijpen. Motivation is gedefinieerd als de handeling om het eigen leed of het leed van iemands anders te willen verminderen. Distress-tolerance is het vermogen om in staat te zijn om distress en de daarmee verbonden onplezierige gevoelens te tolereren. Non-judgement is het vermogen niet over situaties of gevoelens te oordelen en deze te accepteren. De vaardigheden zijn (1) compassionate imagery om meditatie te gebruiken om positieve emoties te stimuleren, (2) compassionate reasoning om te redeneren wat behulpzaam is, (3) compassionate behaviour om dingen te doen die goed voor iemand zijn, (4) compassionate sensory work om fysieke status (bijvoorbeeld parasympathic system) te reguleren met bijvoorbeeld ademtechnieken, (5) compassionate feeling om een geschikte gevoel te ontwikkelen and (6) compassionate attention om

de aandacht te richten op aspecten die behulpzaam zijn.

Kristin Neff, de ontwikkelaar van de Mindfulness Self-Compassion interventie, oriënteert zich bij haar definitie van compassie meer op zelfcompassie. Volgens de definitie van Neff (2003) bestaat zelf-compassie uit drie essentiële componenten. De eerste component is “self-kindness” (zelf-vriendelijkheid). Hiermee wordt bedoeld dat een persoon vriendelijk moet zijn tegenover zichzelf en voor zichzelf begrip moet hebben als hij pijn of een tegenslag ervaart. De tweede component is “common humanity” (gedeelde menselijkheid). De persoon moet zijn ervaringen als een deel van menselijk zijn ervaren en deze ervaringen niet opdelen en isoleren. De derde component is “mindfulness” (bewustzijn). Hierbij gaat het om de capaciteit om gevoelens, gedachten, en sensaties in het hier en nu te observeren zonder hierover te oordelen. Neff (2003) argumenteert dat zelfcompassie een emotionele positieve attitude is, die als een buffer tegen negatieve consequenties van zelfkritiek, isolatie en depressie werkt.

1.2 Compassie interventies

Compassie heeft een lange traditie in het boeddhisme, maar wordt sinds kort in meerdere onderzoeken naar interventies voor psychopathologie gebruikt (van Vliet & Kalnins, 2011). Volgens een recent literatuuronderzoek zijn er ten minst vijf interventies waarin compassie centraal staat (Kirby, 2016), te weten compassion focused therapy (CFT; Gilbert, 2000), Mindful Self-Compassion (MSC; Neff & Germer, 2013), Compassion Cultivation Training (CCT; Jazaieri et al., 2013), Cultivating Emotional Balance (CEB; Kemeny et al., 2012), het “being with dying programma” (BWD; Halifax, 2013) en het ReSource training protocol (Bornemann & Singer, 2013).

CFT (Gilbert, 2000) werd ontwikkeld voor mensen met een hoge mate van schaamte en zelfkritiek, wat vaak in psychische stoornissen zoals depressie, angststoornissen of Posttraumatic stress disorder (PTSD) voorkomt. CFT integreert aspecten uit verschillende psychologische vakgebieden, zoals sociale ontwikkelingspsychologie, evolutionaire psychologie,

neurowetenschappen en Boeddhisme. Het grote verschil tussen de CFT en conventionele therapieën (bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie) is dat CFT zich niet alleen op klachten en tekorten focust, maar ook op sociale veiligheid, emotioneel welbevinden, zelfcompassie en de ervaring van sociale relaties (Gilbert, 2000). Om de schaamte en zelfkritiek tegen te gaan wordt compassie gebruikt om deze negatieve emoties te neutraliseren (Gilbert 2014). CFT wordt al bij verschillende psychische ziekten toegepast zoals depressie (Gilbert, 2014), angst (Boersma, 2015), eetstoornissen (Kelly, 2016) en schizofrenie (Braehler, Gumley, Harper, Wallace, Norrie & Gilbert, 2013). Een recente systematische review van Leavis and Uttley (2015) laat zien dat CFT geschikt is voor toepassing in klinische populaties en vooral bij de behandeling van depressie (Ashworth et al., 2015) en angsten (Boersma, 2015) effectief gebruikt kan worden.

Bij de MSC interventie leren de participanten een spectrum van meditatie oefeningen (bijv. ademhalingsoefeningen) en hoe de participanten deze oefeningen in hun dagelijkse leven kunnen gebruiken. De participanten leren door de oefeningen om compassie te gebruiken in het omgaan met hun dagelijkse obstakels. De interventie omvat ook psychoeducatie over zelfcompassie en mindfulness (Neff & Germer, 2013). Uit de studie van Neff & Germer (2013) bleek dat de interventie effectief de levenstevredenheid verhoogt en voor depressie en angsten beschermt.

CCT combineert Boeddhistische oefeningen met westerse psychologie (Jazaieri et al., 2013). CCT bestaat uit een gestructureerd protocol en heeft negen wekelijkse sessies van twee uren. Deze sessies bevatten instructies met discussies binnen de groep, groepsmeditatie, interactieve praktische ervaringen en oefeningen om gevoelens te herkennen en aan anderen te laten zien. Het CCT programma werd in drie artikelen gerapporteert. In de eerste werd gedemonstreert dat CCT compassie bij de participanten verhoogd (Jazaieri et al., 2013). In de tweede dat CCT mindfulness, mentale gezondheid en emotie regulatie verhoogt (Jazaieri et al., 2014) en in de derde werd gedemonstreert dat CCT onplezierige gedachten vermindert (Jazaieri et al., 2016).

Het CEB programma combineert westerse wetenschap van emoties met traditionele

oostelijke aandacht en meditatie oefeningen om een emotionele balans te ontwikkelen. De participanten ontwikkelen compassie door training, waardoor ze leren door het beheren van emoties het leed bij andere en zichzelf te identificeren en de stress te tolereren (Ekman & Ekman, 2013). Het CEB programma werd door Kemeny et al. (2012) geëvalueerd. De auteurs concluderen dat CEB in een niet klinische populatie geschikt is om depressie, piekeren en angsten te verminderen en mindfulness te verhogen.

Het BWD programma is een compassie programma dat ontwikkeld werd voor artsen en beroepsgroepen die patiënten begeleiden die binnenkort sterven. Er zijn drie primaire elementen, mindfulness, compassion en self-care. Mindfulness is verantwoordelijk voor het stabiele bewustzijn en de emoties om zich de realiteit van leven en sterven bewust te worden. Compassion om meedogen toe te laten, maar niet van deze gevoelens te worden overweldigd. Self-care om zich zijn eigen moeilijkheden bewust te worden en leren hoe ze ermee kunnen omgaan (Rushton, Sellers, Heller, Spring, Dossey & Halifax, 2009).

Het ReSource training protocol is een nieuwe project dat uit drie componenten bestaat. De eerste is "presence", wat op attentie en mindfulness gefocust is. De tweede is "affective" wat zich op compassie en prosociale motivatie focust. De derde is "perspective", die meta-cognitie en cognitieve perspectieven innemen als definitie bevat. Het training gaat over 39 weken waar de participanten zich wekelijkse ontmoetingen. De participanten konden naast het training steun door een app kregen (Bornemann & Singer, 2013).

BWD en het ReSource training protocol zijn nog nieuwe compassie interventies, waardoor er nog geen studies worden voor zijn gepubliceerd die de effecten van de interventies aantonen.

1.3 Depressie en angst

CFT werd vooral voor mensen met een hoge mate van zelfkritiek en schaamte ontwikkelt. Door zelfkritiek en schaamte te verminderen worden de depressie symptomen minder. Door meer

compassie voor zich zelf en anderen te ontwikkelen wordt dit effect bereikt (Gilbert 2000). Depressie symptomen zijn onder andere neerslachtigheid, bedroefdheid, somberheid, hopeloosheid (American Psychiatric Association, 2013; Beck and Bredemeier, 2016). Leaviss & Uttley (2015) toonden een effect van CFT op depressie aan, en argumenteerden dat CFT geschikt is om depressie te behandelen. Verder vonden ze positieve effecten op angst. Kirby (2016) kwam tot dezelfde conclusie dat CFT voor depressie en angst geschikt is. Alle compassie interventies benadrukken een negatieve correlatie tussen compassie en psychopathologie (MacBeth & Gumley, 2012). In een meta-analyse van MacBeth & Gumley (2012) wordt de hypothese dat compassie negatief met psychopathologie (depressie, angst, stress) correleert bevestigd.

1.4 Welbevinden

Welbevinden is de uitkomstmaat, waarop de effecten van compassie interventies het minste bekend zijn en wordt daarom iets uitgebreider benaderd. Er worden drie vormen van welbevinden onderscheiden. Het emotionele welbevinden, het psychologisch welbevinden en het sociale welbevinden (Bohlmeijer, Bolier, Westerhof & Walburg, 2013).

Er is nog geen systematisch review over de effecten van compassie interventies op welbevinden bekend, maar in verschillende studies geven reden om dit verder te onderzoeken. In een studie van Bluth & Eisenlorh-Moul (2017) werd een effect op het emotionele welbevinden aangetoond en in een studie van Yang Zhang & Kou (2016) werd een toename van zelfcompassie met een toename van levenstevredenheid geassocieerd.

De positieve psychologie is een andere benadering dan de klassieke psychopathologie en de behandeling ervan. De positieve psychologie legt de focus meer op het optimaal functioneren van een persoon en niet op de disfunctionele aspect, zoals het in de klassieke psychologie het geval is. Als het welbevinden verhoogd wordt, kan dit effecten op klachten en de psychopathologie hebben (Seligman, 2000). Volgens Seligman (2000) is het van belang dat interventies en therapeutische

middelen zich erop richten om het optimaal functioneren te verhogen, wat een onderdeel is van welbevinden, wat als gevolg heeft dat klachten en psychopathologie minder worden.

Volgens het twee-continua model is mentale gezondheid meer dan de afwezigheid van psychopathologie. Mentale gezondheid en psychische stoornissen zijn met elkaar verbonden, maar onafhankelijke dimensies (Westerhof & Keyes, 2009). Dit betekent dat iemand een psychische klacht kan hebben, maar zijn welbevinden desondanks hoog kan zijn. Een continuüm bevat de aanwezigheid of afwezigheid van psychische stoornissen en de andere de aanwezigheid of afwezigheid van welbevinden. Ook het welbevinden van iemand moet hoog zijn om mentaal gezond te zijn en te blijven (Westerhof & Keyes, 2009). Een onderzoek van Lamers (2012) toonde aan dat welbevinden onder andere beschermt tegen psychopathologie is.

1.5 Vraagstelling

Compassie Interventies zijn nog relatief nieuw in het veld van de psychologie om met ziekten om te gaan of de kwaliteit van het leven te verhogen. Tot nu zijn er twee reviews gepubliceerd (Leaviss & Uttley, 2015; Kirby, 2016). Leaviss & Uttley (2015) richten zich erbij puur op de effecten van CFT op psychopathologie in klinische en niet klinische populaties. In de review van Kirby (2016) ligt de focus op het geven van een overzicht van bestaande compassie interventies en de effecten van deze interventies op psychopathologie algemeen.

Deze review voegt aan de eerder genoemde reviews toe dat er naar de effecten van compassie interventies zowel op depressie, angst wordt gekeken als ook op welbevinden, waar dusver nog minder te vinden is in de literatuur. Het doel van deze review is in kaart te brengen wat er bekend is over de effecten van het beschikbare scala aan compassie interventies op zowel psychopathologie (depressie, angst) als welbevinden in een klinische als ook een niet-klinische context.

2. Methoden

Dit onderzoek is uitgevoerd in overeenstemming met de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) statement (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009). De PRISMA statement is een checklist voor systematische reviews en meta analyses die beoogt om de kwaliteit en de repliceerbaarheid van reviews te optimaliseren.

2.1 Zoek strategie

Het literatuuronderzoek werd uitgevoerd in drie databases: PsycINFO, PubMed en Scopus. De eerste zoek werd op de 9 mei 2017 gedaan en de laatste zoek werd op de 13 mei 2017 gedaan. Er werden vier filters gebruikt (english, journal article, free full text en psychology). De volledige zoekstrategieën voor de drie databases zijn in de appendix te vinden.

2.2 Selectie van studies

Dit literatuuronderzoek is een exploratieve review, waarin de effecten van compassie interventies op depressie, angst en welbevinden werden onderzocht. Inclusiecriteria werden daarom heel breed gehouden. Er waren verschillende fasen in de selectie van studies. Begonnen werd met het screenen van de titels, hierna werden de abstracts gelezen en de laatste fase was het screenen van de full-text. Er werden alleen studies opgenomen die een interventie gebruiken die er primair op gericht is compassie te vergroten. De studies moesten ten minste één van de volgende psychologische uitkomstmaten bevatten: (1) depressie, (2) angst of (3) welbevinden. De studies moesten gebruik hebben gemaakt van een gerandomiseerd gecontroleerd design met een voormeting en ten minste één nameting.

Exclusie criteria: Studies die multi-component interventies of combi-therapieën gebruiken (bijvoorbeeld: CFT en CBT) werden niet opgenomen, omdat effecten in dit geval niet met zekerheid toe te schrijven zijn aan compassie.

2.3 Data extractie

Voor iedere studie werden de volgende gegevens geëxtraheerd:

- (1) Populatiekenmerken: eerste auteur en het jaar van de publicatie, land, type populatie, percentage vrouwen en leeftijd (gemiddelde en standaarddeviatie (SD)).
- (2) Interventie kenmerken: interventie, manier van interventie (bijvoorbeeld online, groep of face-to-face), begeleiding van interventie, aantal sessies en duur (in weken).
- (3) Methodologische kenmerken: type controlegroep, meetmomenten (pre, post, follow-up) en uitkomstmaten.
- (4) Belangrijkste bevindingen.

2.4 Kwaliteitsbeoordeling

De kwaliteit van de geïncludeerde studies werd aan de hand van de Jadad scale (Jadad et al., 1996) en Cochrane Collaboration's tool for assessing of risk bias (Higgins, Altman & Sterne, 2011) beoordeeld. Als criteria voor de kwaliteit van de studies werden de volgende aspecten beoordeeld:

- (1) Sequentie generatie en toewijzings verhulling. De toewijzing mag niet voorheen worden gezien en moet gerandomiseerd zijn.
- (2) Blindering van de uitkomsten. Dit kan door de metingen online of door een onafhankelijk persoon, die niet bij de studie betrokken was, te laten verwerken.
- (3) De inclusie en exclusie criteria werden beschreven.
- (4) De uitkomst gegevens zijn compleet beschreven. Alle resultaten, die werden gemeten werden vermeld.
- (5) De steekproefomvang is gebaseerd op een adequate power analyse.
- (6) De studie groepen zijn vergelijkbaar. Tussen de groepen is geen verschil op baseline of het verschil werd in de analyses gecorrigeerd.
- (7) De diagnostische beoordeling werd door professionals doorgevoerd, tenzij het een niet-klinische sample is.

Per aspect werd een punt toegekend aan de afzonderlijke studies. Als aan alle zeven aspecten werd voldaan werd de kwaliteit van de studie beoordeeld als hoog, als aan zes of vijf werd voldaan werd de kwaliteit als medium beoordeeld en laag als de studie aan vier of minder aspecten

voldeed.

3. Resultaten:

3.1 Selectie van studies

Fig. 1 laat een stroomdiagram van het selectieproces zien. De

databases Scopus, PsycINFO en PubMed leverden in totaal 584 artikelen op, nadat duplicaten waren verwijderd. Nadat de artikelen aan de hand van de titel waren gescreend, waren er nog 54 over waarvan de abstract werd gelezen. Nadat van deze artikelen 31 artikelen met reden waren verwijderd (geen compassie interventie, geen RCT of combi-therapie), werd van de overige 23 de hele tekst gelezen. Van deze artikelen vervulden tien artikelen alle criteria om in de review opgenomen te worden.

3.2 Beschrijving van studies

In de Verenigde Staten en Duitsland zijn per land twee studies uitgevoerd. In Israël, Portugal, Canada, Zuid-Afrika, China en het Verenigd Koninkrijk is per land één studie uitgevoerd. Een overzicht van de studies wordt in Tabel 1 weergegeven.

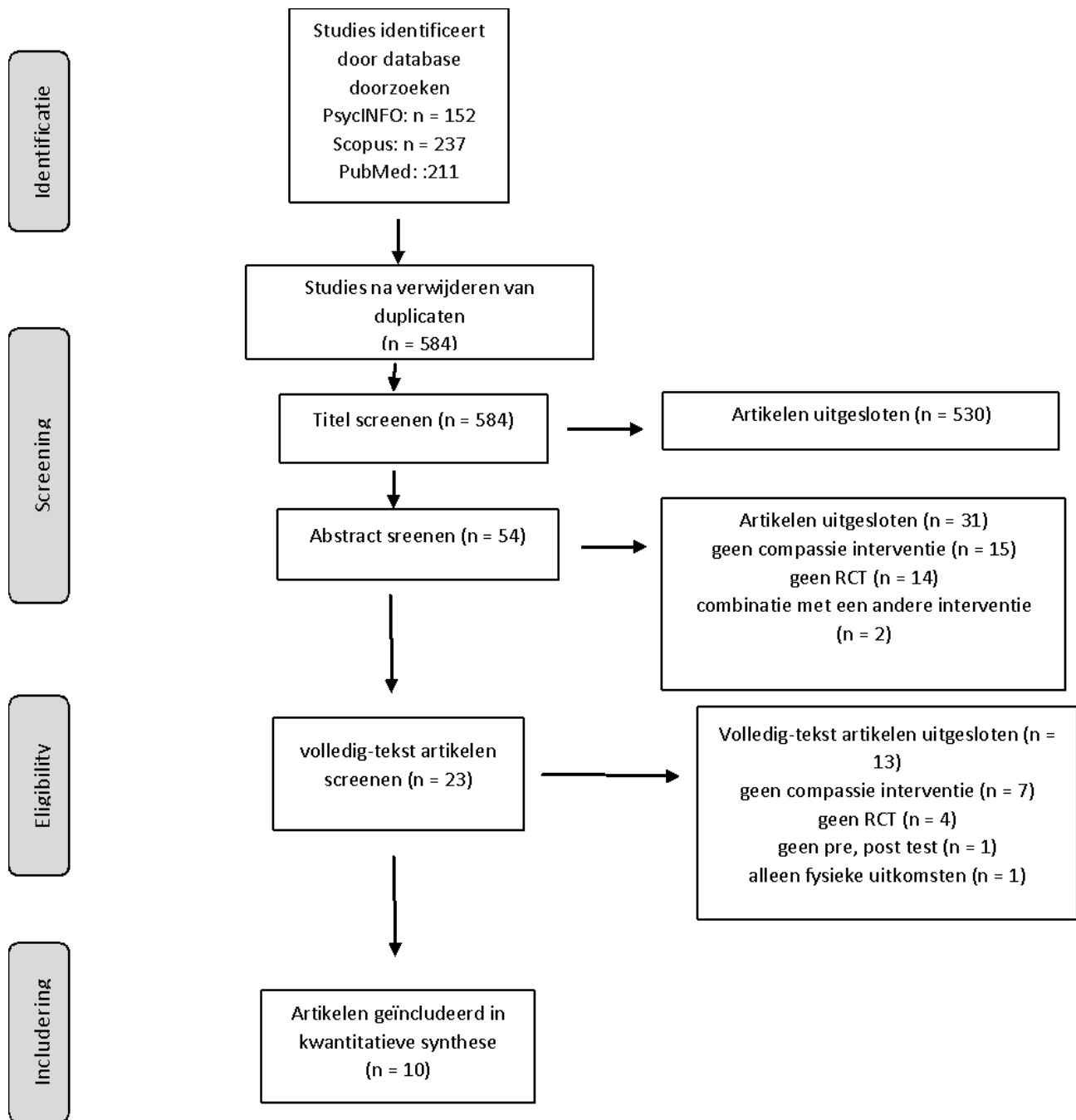


Fig. 1. Stroomdiagram van het selctie proces

Tabel 1.

Kenmerken van de geselecteerde studies

Eerste auteur (publicatie) (land)	Type populatie	% F	Gemiddelde leeftijd (SD)	Type interventie (n)	Manier interventie	Begleiding	Sessies, duur in weken	Type controlegroep (n)	Meetmomenten	Uitkomstmaten	Belangrijkste bevindingen
Ascone (2017) (GER)	Volwassenen met schizofrenie	34.6	40.2 (12.9)	Compassion focused intervention (36)	Face-to-face, Groep	ja	1 sessie, 1 week	Control conditie met andere interventie (37)	Pre, post	Welbevinden: eigen vragenlijst compassie: "SCS"	Compassie wordt verhoogt een heeft een positief effect op geluk en positief stemming.
Bach (2015) (ZAF)	Adolesenten	49	15.8 (NB)	Compassion focused intervention (22)	Face-to-face, Groep	ja	8 sessies, 8 weken	geen interventie (18)	Pre, post	Welbevinden: "SWLS", "PANAS-C" "PWB scale"	Meisjes profeteren meer van de interventie dan jongen. Bij meisjes waren er minder negatieve affecten dan bij jongens. Maar bij welbevinden is er geen verschil in geslacht. Dit wordt bij beiden verhoogt.
Braehler (2013) (UK)	Volwassenen met schizofrenie	40	43.2 (12.5)	CFT (26)	Face-to-face, Groep	Ja	16 sessies, 16 weken	TAU groep (25)	Pre, post	Depressie: "BDI" Compassie: narratief interview over het gebruik van compassie	De participanten ontwikkelen begrip voor hun ziekte. Compassie was na de CFT hoger en depressie was minder bij de participanten.
Kelly (2015) (CAN)	Volwassenen met BED	83	45 (15)	CFT (36)	Individueel, Online	nee	3 weken, 21 sessies	WL (15)	Pre, post	Depressie: "EDE-Q" compassie: "SCS"	CFT vermindert eetstoornis pathologieën en depressie symptomen. Bij de interventie groep was compassie bij de nameting hoger dan bij de controlegroep.
Lincoln (2012) (GER)	Psychologie studenten	69	23.2 (5.6)	Compassion focused intervention (41)	Face-to-face, Individueel	ja	1 sessie, 1 week	training zonder compassie (41)	Pre, post	Depressie: "ADS" Angst: self-report scale van Stemmler et al, 2001 over emotioneel, cognitief en motivatineel toestanden. .	Compassie vermindert zelf-kritiek, angst en depressie.
Lo (2014) (CHN)	Volwassenen	73.2	44.4 (10.8)	C-MT (36)	Face-to-face, Groep	ja	8 sessies, 8 weken	WL (35)	Pre, post, 3 maand FU	Depressie: "BDI-II" angst: "HADS-A" welbevinden: "BMSWBI"ff	C-MT vermindert symptomen van angst en depressie en verhoogt het welbevinden.

Tabel 1.**Kenmerken van de geselecteerde studies (vervolg)**

Eerste auteur (publicatie) (land)	Type populatie	% F	Gemiddelde leeftijd (SD)	Type interventie (n)	Manier interventie	Begleiding	Sessies, duur in weken	Type controlegroep (n)	Meetmomenten	Uitkomstmaten	Belangrijkste bevindingen
Palmeira (2017) (PRT)	Vrouwen met overgewicht	100	42 (8.8)	Compassie focused intervention (19)	Face-to-face, Groep	ja	10 sessies, 10 weken	TAU groep (19)	Pre, post	Welbevinden: "ORWELL-79", "GHQ" Compassie: "SCS"	De participanten hebben geleerd met ongewenste gedachten of emoties om te gaan. Zelf-compassie wordt bij de participanten verhoogd, waardoor de participanten een hogere mate van welbevinden hadden.
Shahar (2015) (ISR)	Volwassenen met hoge mate zelf-kritiek	73.7	28.68 (10.37)	LKM (30)	Face-to-face, Groep	ja	7 sessies, 7 weken	WL (43)	Pre, post, 3 maand FU	Depressie: "DASS-D" Angst: "DASS-A" welbevinden: "PANAS" compassie: "SCS"	LKM is geschikt voor mensen met een hoge mate aan zelf-kritiek. Zelf-kritiek werd minder en de participanten hadden minder depressie symptomen, maar er was geen effect op angst. Positieve emoties worden verhoogd. Evenzo compassie
Toole (2016) (USA)	Vrouwen	100	18.85 (0.87)	Self-compassion meditation training (15)	Individueel, Online	nee	1 sessie 1 week	WL (26)	Pre, post	Welbevinden: "BAS", "BSQ" compassie: SCS	Zelf-kritiek wordt minder na de interventie. Welbevinden wordt verhoogd. Zelf-compassie wordt verhoogd.
Yadavaia (2014) (USA)	studenten	70	18.3 (NB)	Compassie focused intervention (40)	Face-to-face, Groep	ja	1 sessie, 1 week	WL (40)	Pre, post, 2 maand FU	Depressie: "DASS-D" angst: "DASS-A" welbevinden: "GHQ" compassie: "SCS"	De interventie verhoogt zelf-compassie. Zelf-compassie heeft een positief effect met welbevinden. Depressie en angst worden minder bij de interventiegroep dan bij de controlegroep.

Note. AAQW-R, Acceptance and Action Questionnaire for Weight-Related Difficulties-Revised; ACT, acceptance and commitment therapy; ADS, Allgemeine Depressions Skala [General Depression Scale]; BAS, Body Appreciation Scale; BDI, Beck Depression Inventory; BED, Binge Eating Disorder; BMSWBI, Body-Mind-Spirit Well-Being Inventory; BSQ, Body Shape Questionnaire; CAN, Canada; CFT, Compassion focused therapy; CHN, China; C-MT, compassion-mindfulness therapy; DASS-A, Depression Anxiety and Stress Scale-Anxiety subscale; DASS-D, Depression Anxiety and Stress Scale-Depression subscale; EDE-Q, Disorder Examination Questionnaire; F, female; FU, Follow-up; Ger, Duitsland; GHQ, General Health Questionnaire; h, hour; ISR, Israël; LKM, loving-kindness meditation; n, aantal participanten; NB, niet-bekent; ORWELL, Obesity Related Well-Being Questionnaire; PANAS, The Positive and Negative Affect Schedule; PANAS-C, The Positive and Negative Affect Schedule for Children; PRT, Portugal; PWB, Psychological Wellbeing; SCS, Self-Compassion Scale; SD, standaard deviatie; SWL, Satisfaction with Life Scale; TAU, treatment as usual; UK, Verenigd Koninkrijk; USA, Verenigde Staten van Amerika; WL, wachtlijst; ZAF, Zuid-Afrika.

3.2.1 Populatie kenmerken

De hele populatie van de studies bevat 600 participanten, waarvan 301 een compassie interventie volgden en 299 in controlegroepen zaten. De gemiddelde leeftijden bij de studies met volwassenen was van 18.3 tot 45.0. In zeven studies deden meer vrouwen dan mannen mee (range: 69%-100%). In drie studies waren er meer mannen dan vrouwen (range: 51%-65%) (Ascone, Sundag, Schlier & Lincoln, 2017; Bach & Guse, 2015; Braehler et al., 2013). In negen van de tien studies waren de participanten volwassenen en ten minste 18 jaar oud. In één studie waren de participanten adolescenten van 15 tot 17 jaar oud (Bach & Guse, 2015). Drie studies hadden een klinische sample (depressie en binge eating disorder, Kelly & Carter, 2015; depressie en schizofrenie, Braehler et al., 2013; schizofrenie, Ascone et al., 2017).

3.2.2 Interventie kenmerken

Twee interventies hebben gebruik gemaakt van CFT (Kelly & Carter, 2015; Braehler, et al., 2013), een studie van zelfcompassie en meditatie training (Toole & Craighead, 2016;), een studie van C-MT (Lo, Man & Chan, 2014) en een studie van LKM (Shahar, Szepsenwol, Zilcha-Mano, Haim, Zamir, Yeshuvi & Levit-Binnun, 2015) en vier studies hebben gebruik gemaakt van een andere compassie gebaseerde interventie (Ascone et al., 2017; Bach & Guse, 2015; Lincoln, Hohenhaus & Hartmann, 2012; Yadavaia, Hayes & Vilardaga, 2014; Palmeira, Pinto-Gouveia & Cunha, 2017). In zes studies betroffen het groepsinterventies, die face-to-face plaats vonden. In twee studies werd de interventie online gegeven, waarbij participanten de interventie individueel doorliepen. In de studie van Lincoln et al. (2012) waren er individuele face-to-face sessies met de therapeut. Terwijl bij de twee online interventies geen begeleiding was (Toole & Craighead, 2016; Kelly & Carter, 2015), was er bij de andere acht interventies face-to-face begeleiding. Zes van de tien interventies duurden zeven of meer weken met wekelijks een sessie. Drie van de interventies studies bestonden uit één sessie (Toole & Craighead, 2016; Ascone et al., 2017; Lincoln et al., 2012) en één studie had 21 dagelijkse sessies over drie weken (Kelly & Carter, 2015).

3.2.3 Methodologische kenmerken

In vijf studies werd gebruik gemaakt van een wachtlijst controlegroep. In twee studies werd aan de controlegroep treatment as usual (TAU) aangeboden. In twee studies werden de opdrachten op een neutrale conditie aan de participanten gegeven, waarin de participanten geen training van compassie hebben ervaren (Ascone et al., 2017; Lincoln et al., 2012). In één studie werd er geen interventie aan de controlegroep aangeboden (Bach & Guse, 2015). Alle studies hadden zowel bij de controlegroep als ook in de compassiegroep (experimentele groep) gebruik gemaakt van pre en post tests. De primaire uitkomstmaten waren in telkens zeven studies compassie en welbevinden, in vijf studies werd depressie gemeten, in twee studies werd angst als uitkomstmaat gemeten. In twee studies werd na drie maanden een follow-up meting uitgevoerd (Shahar et al., 2015; Lo et al., 2014) in één studie werd na twee maanden een follow-up meting gedaan (Yadavaia et al., 2014).

3.2.5 Effecten op depressie

In zes studies werd depressie als uitkomstmaat gebruikt. De zes interventies toonden alle een significant verbetering in depressie in vergelijking met de controlegroep. Lo et al. (2014) vond een effectgrootte (Cohen's d) van 1.11 bij depressie tussen de interventiegroep en de controlegroep.

3.2.6 Effecten op angst

Twee van drie studies die angst als uitkomstmaat hadden, lieten een groot positief effect van de compassie interventie op angst zien in vergelijking met de controlegroep (Lo et al., 2014; Yadavaia et al., 2014). De effectgrootte (Cohen's d) de studie van Lo et al. (2014) was 1.10. In de studie van Shahar et al. (2015), bleek de interventie niet effectief in het verminderen van angstklachten te zijn. De effectgrootte (Cohen's d) in de interventiegroep was 0.09 en in de controlegroep 0.11.

3.2.4 Effecten op welbevinden

Vier van de studies konden een groot positief effect van de compassie interventie op welbevinden in vergelijking met de controlegroep aantonen. In de studie van Palmeira et al., (2017) werd een effectgrootte (Cohen's d) van 0.68 gevonden. Shahar et al (2015) vonden een vergelijkbare effectgrootte (Cohen's d) van 0.66. Twee interventies konden een klein positief effect aantonen en in één interventie was er geen effect van de compassie interventie op welbevinden te vinden in vergelijking met de controlegroep (Bach & Guse, 2015). In geen van de studies vertoonde de controlegroep een significant verbetering in welbevinden dan de interventiegroep.

3.3 Effecten in klinische samples

In de drie klinische studies werden er mensen met schizofrenie (n=2) en binge eating disorder (BED) (n=1) geïnccludeerd. Alleen de studies met een klinische sample gebruikten CFT. In de studie van Ascone et al. (2017) hadden de participanten na de interventie een beter welbevinden dan voor de interventie. De participanten hadden na de interventie meer begrip voor hun ziekte en konden er beter mee omgaan. Bovendien werden depressie en angstsymptomen minder na de interventie. Kelly & Carter (2015) vonden een positief effect van CFT op BED en compassie.

3.4 Effecten in niet-klinische samples

Zeven van de studies hadden een niet-klinische sample, waarvan de deelnemers geen psychologische stoornis volgens DSM-V of ICD-10 hadden. Shahar et al. (2015) en Toole & Craighead (2016) toonden aan dat compassie interventies voor de normale populatie geschikt zijn om tegen zelfkritiek te werken en welbevinden te verhogen. Bach & Guse (2015) had in zijn interventie adolescenten geïnccludeerd. Deze interventie had bij meisjes een groter effect op negatief affect dan bij jongens. Bij beide geslachten had de interventie een positief effect op welbevinden. Lincoln et al. (2012) en Lo et al. (2014) toonden een positief effect van de interventie op angst en depressie bij psychologie

studenten en volwassenen aan. In de studie van Palmeira et al. (2017) hadden de participanten geleerd met ongewenste gedachten en emoties om te gaan, waardoor hun welbevinden werd verhoogd. Angst als uitkomstmaat werd alleen bij de niet-klinische samples gemeten. Hier waren grote verschillen te vinden tussen de studies, een studie (Shahar et al., 2015) vond een groter effect op angst in de controlegroep dan in de interventiegroep, maar deze was wel nog klein met een effectgrootte (Cohen's d) van 0.11. In andere studies was er wel een effect van de interventie op angst (Lo et al., 2014; Yadavaia et al., 2014). Bij de niet-klinische sample werden compassion focused interventions gebruikt, die maar ook positieve effecten op alle uitkomstmaten hadden. In de studie van Yadavaia et al. (2014) was er een positief effect in alle uitkomstmaten te vinden.

3.5 Kwaliteit van de studies

In tabel 2 wordt een overzicht van de methodologische kwaliteit van de studies gegeven. De kwaliteitsscores van de studies varieerden van 4 tot 7. De meeste studies hadden een gemiddelde kwaliteit. Er was één studie die een lage kwaliteit heeft (Ascone et al., 2017). De methodologische kwaliteit van de studies van Lo et al. (2014) en Palmeira et al. (2017) werd al hoog beoordeeld. Het criterium sequentie generatie en toewijzing verhulling werd door alle studies vervuld. De drie studies met een klinische sample vullden het criterium dat de participanten door professionals werden gediagnosticeerd. Het criterium van blinderen van de uitkomsten scoorde bij alle studies op de studie van Kelly & Carter (2015) na goed. Evengoed hadden bijna alle studies de uitkomstmaten compleet beschreven. Alleen in de studie van Ascone et al. (2017) werden niet alle gegevens die gemeten werden duidelijk beschreven. In drie van de tien studies werd de steekproefomvang op basis van een adequate power analyse bepaald. Dit was tevens het criterium waar het slechtst op werd gescoord.

Tabel 2.

Methologische kwaliteit van de studies.

Eerste auteur (jaar)	1. Sequentie generatie en toewijzing verhulling	2. Blinding van de uitkomsten	3. Inclusie en exclusie criteria worden beschrijven	4. uitkomstgegevens zijn compleet beschrijven	5.de steekproefomvang is baseert op een adequate power analyses	6. de studie groepen zijn vergelijkbaar	7. De diagnostische beoordeling wordt door professionals doorgevoert, tenzij het een niet-klinische sample is en het niet nodig is	Score
Shahar (2015)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	6
Toole (2016)	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	6
Ascone (2017)	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	4
Bach (2015)	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	5
Lincoln (2012)	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	5
Lo (2014)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	7
Braehler (2013)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	5
Kelly (2015)	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	5
Yadavaia (2014)	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	5
Palmeira (2017)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	7

4. Discussie:

Het doel van deze systematische review was om in kaart te brengen wat al bekend is over bestaande compassie interventies op zowel psychopathologie (depressie, angst) en welbevinden. Hierom werden de effecten van compassie interventies op depressie, angst en welbevinden onderzocht. Dat compassie interventies een effect op angst en depressie hebben, werd al in eerdere reviews aangetoond (Leaviss & Uttley, 2015; Kirby, 2016). Deze review heeft als doel de uitkomsten van deze twee reviews aan te vullen.

4.1 Belangrijkste resultaten

De geïnccludeerde studies hadden een positief effect op depressie. Dit is in overeenstemming met de eerder reviews van Leaviss & Uttley (2015) en Kirby (2016). Dat compassie interventies effectief zijn bij depressie kan dus worden bekrachtigd. Een studie toonde geen effect op angst aan en gaf als reden dat LKM de focus meer op positieve emoties legt, wat meer een effect op depressieve symptomen heeft dan op angst (Shahar et al., 2015). Angst maakt 10.7% van alle psychische ziekten eruit. Depressie komt er met 6.1% voor. Daarmee zijn depressie en angst de ziekten die naar substantie misbruik het meest voorkomen (Costello, Copeland, & Angold, 2011). Compassie interventies bleken effectief te zijn om tegen deze stoornissen aan te gaan.

Een doel van de review was te onderzoeken of compassie interventies een effect op welbevinden heeft. Er is inderdaad een effect van compassie interventies op welbevinden. In de zeven studies die welbevinden hebben gemeten tonen zes een effect van de interventie op welbevinden aan (Shahar et al., 2015; Toole & Craighead 2016; Ascone et al., 2017; Bach & Guse 2015; Lo et al., 2014 en Yadavaia et al., 2014). Verder kond een groter effect op welbevinden in de klinische samples werden aangetoond.

De effecten van de interventies op depressie waren groter dan de effecten van de niet klinische samples. Het effect op welbevinden was groot, in tegenstelling tot hen in de niet-klinische

samples, waar ze varieerden van gemiddeld tot groot.

Het valt op dat vier van de tien studies gebruik maakten van een interventie bestaande uit één sessie, maar dat de mate van welbevinden desondanks na de interventie significant verhoogd was in vergelijking met de controlegroep. In vergelijking met de interventies die meerdere sessies hadden, was er geen verschil te vinden in het effect van de interventies op welbevinden.

In de studies van Shahar et al. (2015), Lo et al. (2014) en Yadavaia et al. (2014) werden follow-up metingen gedaan na drie maanden. Hierbij viel op dat depressie en angst alleen nog minimaal tot niet meer afnam in vergelijking met de posttests. In de studie van Shahar et al. (2015) is er een effectbehoud bij de follow-up meting op depressie en angst. Het effect op welbevinden nam bij de follow-up metingen nog duidelijk toe. Er was dus een grotere effect te vinden als bij de posttests. De effecten op welbevinden waren bij de follow-up metingen groter dan bij depressie en angst. Zeven studies hadden geen follow-up metingen.

Braehler et al (2013) concludeert dat de participanten met schizofrenie meer begrip voor hun ziekte ontwikkelen, waardoor hun welbevinden verhoogt. Eveneens ontwikkelden de vrouwen met overgewicht in de studie van Palmeira (2017) meer begrip voor hun overgewicht, waardoor ze hebben geleerd ermee om te gaan. Het begrip krijgen voor de ziekte of het probleem blijkt een belangrijke aspect in de compassie interventies te zijn, waardoor de negatieve symptomen afnemen en het welbevinden toeneemt. Deze bevindingen komen overeen met de definitie van Gilbert (2012), de participanten konden hun attributen en vaardigheden uitbreiden. Door sensitiever te worden, konden ze hun eigen gevoelens beter duiden. Ze waren in staat niet meer over de situaties of gevoelens te oordelen, maar ze gewoon te accepteren (non-judgement). Toole & Craighead (2016) moedigt aan om dit begrip nog verder te onderzoeken.

De studies hadden een gemiddelde kwaliteit, twee waren van hogere kwaliteit die alle criteria hadden vervuld en een van lagere kwaliteit die vier criteria had vervuld. Het viel op dat zeven studies geen power analyses hebben uitgevoerd, waardoor het aantal participanten die nodig waren

om adequate effecten aan te tonen, niet gegeven was. Veel van de studies focussen zich primair op het verbeteren van psychopathologie of met de effecten van compassie interventies op depressie en angst. Met de andere kant van het twee-continua model wordt er weinig rekening gehouden. Er waren alleen drie studies, die primair erop gericht waren welbevinden te verhogen. Hoewel dit voor Seligman (2000) een belangrijke onderdeel moet zijn in het bereiken van mentale gezondheid. Ook is het van belang voor het twee-continua model dat het welbevinden verhoogd wordt, omdat door alleen de klacht te behandelen er geen mentale gezondheid wordt bereikt. Dit gaat alleen als er ook het welbevinden van iemand op een goed niveau is (Westerhof & Keyes, 2009). Compassie interventies zijn in staat precies dit te doen. Er is een effect op zowel depressie en angst als ook op welbevinden, waardoor vanuit het twee-continua model de ene dimensie over psychische stoornissen lager wordt en de andere dimensie over welbevinden verhoogd wordt, waardoor mentale gezondheid wordt bereikt.

4.2 Sterke kanten en beperkingen

Dit is de eerste review die de effecten van op compassie gebaseerde interventies op welbevinden systematisch in kaart brengt. Daardoor levert deze review nieuwe bevindingen over de effecten van compassie interventies op welbevinden op.

De geselecteerde studies werden aan de hand van het PRISMA statement geselecteerd, daardoor werd systematisch naar relevante artikelen gezocht. Aan de hand van de checklist en het selectieproces van het PRISMA statement werd de kwaliteit van de systematisch onderzoek verhoogd. Verder werden alle geselecteerde studies op zeven kwaliteitscriteria gecontroleerd. Door de kwaliteitsbeoordeling konden uitspraken over de kwaliteit van de geselecteerden studies gedaan worden.

Als laatste werd in dit review een onderscheid gemaakt tussen klinische en niet klinische populaties. Daardoor dat er naar effecten van beide populatie groepen werd gezocht, kan een

verschil gemaakt worden tussen deze groepen en de effecten van compassie interventies.

Een beperking van deze review was dat de studie van een bachelorstudent alleen werd uitgevoerd. Door alleen aan de slag te gaan, was de mogelijkheid van afspraken om over de review te praten en hulp te ontvangen op zeven afspraken met de begeleider van de student beperkt.

Veel studies hadden een klein aantal participanten en slechts een klein aantal studies kon worden geïnccludeerd in deze review. Er kunnen op basis van weinig participanten alleen beperkt effecten aangetoond worden.

Tot slot werd in drie databases naar studies gezocht (Scopus, PsycINFO en PubMed). Het is mogelijk dat hierdoor relevante studies in andere databases zijn gemist. Er werden ook geen ongepubliceerde studies in de review opgenomen. Daardoor dat op dit moment op dit veld veel onderzoek gedaan wordt, kunnen er relevante studies zijn, die er nog niet werden gepubliceerd.

4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Welbevinden is een belangrijk concept in de psychologie, maar nog is er weinig onderzoek naar de effecten van compassie interventies op welbevinden gedaan. Het viel op dat het effect van compassie interventies op welbevinden in de follow-up metingen nog steeds groter werd, maar de effecten op depressie en angst niet meer of weinig toenam. Het is interessant om te weten waarom de effecten bij depressie en angst bij de follow-up metingen alleen nog minimaal of niet meer groter werden als bij de posttests. Doordat de follow-up metingen nog veel effecten hebben aangetoond, werd het belang van follow-up metingen duidelijk. Zeven studies hadden geen follow-up metingen waardoor belangrijke effecten over langere termijn missen. Daarmee zou in vervolgonderzoek rekening kunnen worden gehouden. Of een interventie effectief is kan alleen bepaald worden als ook op lange termijn de effecten bestaan. Zoals in de interventie van Shahar et al. (2015), waar er een positieve effect op angst was bij de posttest, maar bij de follow-up meting de angst niveau weer op dezelfde level was als bij de voormeting. Alleen door dit follow-up meting werd duidelijk dat dit

interventie niet geschikt is om angstklachten te verminderen, omdat ze op lange termijn geen effect heeft. Daarom is het van belang follow-up metingen te maken.

Tijdens het literatuur zoeken viel op dat compassion focused interventions ook al bij andere vormen van psychopathologie werd gebruikt, zoals bij eetstoornissen (Gale, Gilbert, Read & Goss, 2012), psychosen (Braehler et al., 2013) of persoonlijkheidsstoornissen (Lucre & Corten, 2012). Welke effecten compassie interventies op deze ziekten heeft, zou een relevante onderzoek zijn om de mogelijkheid van de inzet van compassie interventies uit te breiden.

Er zijn verschillende programma's gericht op het cultiveren van compassie. Toekomstig onderzoek kan uitwijzen welk programma het best aangeboden kan worden bij welke doelgroep, stoornis of klacht. Er zijn bijvoorbeeld interventies beschikbaar, die iedere van thuis kan volgen. Dit kan een geschikte manier voor mensen zijn, die niet mobiel zijn of in hun bewegingen beperkt.

4.4 Praktische implicaties

Door de interventies ook vanuit de positieve psychologie te bekijken worden er nieuwe inzetmogelijkheden mogelijk. Er moet niet een psychopathologie nodig zijn om een compassie interventie te volgen, het is ook mogelijk om gewoon het welbevinden te verhogen. Er zijn een aantal studies die laten zien dat compassie interventies op mensen uit de normale populatie (adolescenten, studenten en volwassenen) een positief effect op welbevinden heeft. Daardoor kan de kwaliteit van leven worden verbeterd.

Het bleekt dat compassie interventies alleen tijdens de interventie een effect op angst en depressie heeft en daarna er sprake van effectbehoud is. Om het effect ook na de interventies nog te vergroten, kan het nuttig zijn er afspraken in te plannen, waar de participanten terug komen en de interventie weer in hun geheugen kunnen roepen. Of kan het nuttig zijn aan de hand van een aap op het mobieltje de geleerde aspecten steeds weer in het geheugen te roepen. Hier gaat het vooral daarom dat het effect nog verder toeneemt, zoals bij welbevinden en compassie het geval is.

4.5 Conclusie

In de studies die geïdentificeerd werden zijn grote effecten van compassie interventies op depressie en angst en matige tot grote effecten op welbevinden gevonden. Compassie interventies blijken op verschillende manieren een effect op de bovengenoemde uitkomstmaten te hebben. Verder is het van belang dat er niet alleen naar de psychopathologie wordt gekeken, maar ook naar het welbevinden algemeen. Om mentaal gezond te zijn moet er met beide dimensies van het twee-continua model rekening worden gehouden. Met deze systematische review kunnen we aan eerdere reviews toevoegen dat compassie interventies geschikt zijn om het welbevinden te verhogen en dat deze niet alleen tegen psychopathologie werkt.

Referenties:

- American Psychiatric Association, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders: DSM-V. American Psychiatric Publishing, Washington, DC.
- Ascone, L. Sundag, J., Schlier, B. & Lincoln, T.M. (2017). Feasibility and Effects of a Brief Compassion-Focused Imagery Intervention in Psychotic Patients with Paranoid Ideation: A Randomized Experimental Pilot Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 348-358. doi: 10.1002/cpp.2003
- Ashworth, F. Clarke, A. Jones, L. Jennings, C. Longworth, C. (2015). An exploration of compassion focused therapy following acquired brain injury. *The British Psychological Society*, 88, 143-162. doi:10.1111/papt.12037
- Bach, J.M. & Guse, T. (2015) The effect of contemplation and meditation on 'great compassion' on the psychological well-being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 10(4), 359-369. doi: 10.1080/17439760.2014.965268
- Beck, A.T., Bredemeier, K., 2016. A unified model of depression: integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clin. Psychol. Sci.* 4, 596–619. <http://dx.doi.org/10.1177/2167702616628523>.
- Bluth, K., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence*, 57, 108-118.
- Braehler, C. Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J. & Gilbert, P. (2013). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 199-214. doi:10.1111/bjc.12009
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., Johansson, I. (2015). Compassion Focused Therapy to Counteract Shame, Self-Criticism and Isolation. A Replicated Single Case Experimental Study

- for Individuals With Social Anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 45(2), 89-98. doi:10.1007/s10879-014-9286-8
- Bohlmeijer, E., Bolier, L., & Walburg, J. A. (2013). *Handboek positieve psychologie: theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam, Nederland: Boom
- Bornemann, B., & Singer, T. (2013). The ReSource training protocol. In T. Singer & M Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging practice and science* 452-465. Munich, Germany: Max Planck Society.
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015-1025. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469e7610.2011.02446.x>.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Ekman, E., & Ekman, P. (2013). Cultivating emotional balance: Structure, Research, and implementation. In T. Singer & Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging practice and science* 398-414. Munich, Germany: Max Planck Society.
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2012). An evaluation of the impact of introducing Compassion Focused Therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21,1-12.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41. doi:10.1111/bjc.12043
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind*. London: Constable & Robinson Ltd.
- Gilbert, P. (2010b). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London, England: Routledge.
- Gilbert, P. (2000). *Social Mentalities: internal 'social' conflict and the role of inner warmth and*

- compassion in cognitive therapy. In *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy* (ed. P. Gilbert and K. G. Bailey), 118-150, Brunner-Routledge: East Sussex, UK.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *13*, 353–379.
- Goetz, J. L., Keltner, D., Simon-Thomas, E., (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, *136*, (3), 351–374. doi: 10.1037/a0018807
- Halifax, J. (2013). Being with dying. In T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging practice and science* (pp.466-478). Munich, Germany: Max Planck Society
- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., & Sterne, J. A. C. (2011). Assessing risk of bias in included studies. In J. P. T. Higgins, & S. Green (Eds.) *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (5.1.0 ed.) (Available from www.cochrane-handbook.org).
- Hoffmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-Kindness and compassion meditation: Potential for psychological intervention. *Clinical Psychology Review*, *13*, 1126-1132. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.003
- Rushton, C. H., Sellers, D. E., Heller, K. S., Spring, B., Dossey, B. M., Halifax, J. (2009). Impact of a contemplative end-of-life training program: Being with dying. *Palliative and Supportive Care*, *7*, 405-414.
- Jadad, A.R., Andrew Moore, R., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J. M., Gavaghan, D. J. et al. (1996). Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical Trials: Is Blinding Necessary? *Controlled Clinical Trials*, *72*, 72-80.
- Jazaieri, H., Lee, I. A., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P.R. (2016). A wandering mind is a less caring mind: Daily experience sampling during compassion

- meditation training. *The Journal of Positive Psychology*, *11*, 27-50. doi:
10.1080/17439760.2015.1025418
- Jazaieri, H., McGonigal, K., Jinpa, T., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P.R. (2014). A randomized controlled trial of compassion cultivation training: Effects on mindfulness, affect, and emotion regulation. *Motivation and Emotion*, *38*, 23-35. doi: 10.1007/s11031-013-9368-z
- Jazaieri, H., Jinpa, T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., ... Goldin, P.R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 1113-1126. doi:10.1007/s11031-013-9368-z
- Kelly, A. C. & Carter, J.C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, *88*, 285-303. DOI:10.1111/papt.12044
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J.F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., ... Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial response. *Emotion*, *12*, 338-350. doi:10.1037/a0026118
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*, 121-140
- Kirby, J. N. (2016). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implication for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.
- Leaviss, J. & Uttley, L. (2014). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review. *Psychological Medicine*, *45*, 927-945.
- Lincoln, T. M., Hohenhaus, F. & Hartmann, M. (2012). Can Paranoid Thoughts be Reduced by Targeting Negative Emotions and Self-Esteem? An Experimental Investigation of a Brief Compassion-Focused Intervention. *Cognitive Therapy and Research*, *37*, 390-402. doi:
10.1007/s10608-012-9470-7

- Lo, H.H.M., Man, S. & Chan, C.L.W. (2015). Evaluating Compassion–Mindfulness Therapy for Recurrent Anxiety and Depression: A Randomized Control Trial. *Research on Social Work Practice, 25*(6), 715-725. doi: 10.1177/1049731514537686
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2012). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 86*, 353–465.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med 6*(7): e1000097. doi:10.1371/ journal.pmed.1000097
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013) A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*, 28-44. doi:10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity, 2*(2), 85-101.
- Palmeira, L. Pinto-Gouveia, J. & Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite, 112*, 107-116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.027>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology, 57*(6), 1069.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719–727.
- Seligman, M. E & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Shahar, B., Szepsenwol, O., Zilcha-Mano, S., Haim, N., Zamir, O., Levi-Yeshuvi, S. & Levit-Binnun, N.

- (2015). A Wait-List Randomized Controlled Trial of Loving-Kindness Meditation Programme for Self-Criticism. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 346-356. doi: 10.1002/cpp.1893
- Stemmler, G., Heldmann, M., Pauls, C., & Scherer, T. (2001). Constraints for emotion specificity in fear and anger: The context counts. *Psychophysiology*, 38, 275–291.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016) What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27. doi:doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004
- Toole, A. M. & Craighead, L.W. (2016). Brief self-compassion meditation training for body image distress in young adult women. *Body Image*, 19, 104-112.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.001>
- Westerhof, G.J., Keyes, C.L.M. 2009. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. Published at Springerlink.com. doi: 10.1007/s10804-009-9082-y
- Yadavaia, J., Hayes, S. & Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 248-257. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.002>
- Yang, Y., Zhang, M., Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.

Appendix A. Volledige elektronische zoekstrategie

Zoek strategie: PsycINFO

#1 TI compassion* OR AB compassion* OR KW compassion*

#2 TI (intervention* OR therap* OR training OR treatment* OR program*) OR AB (intervention* OR therap* OR training OR treatment* OR program*) OR KW (intervention* OR therap* OR training OR treatment* OR program*)

#3 TI (random* OR rct OR trial* OR control*) OR AB (random* OR rct OR trial* OR control*) OR KW (random* OR rct OR trial* OR control*)

#4 (S1 AND S2 AND S3) NOT(TI mindfulness* OR AB mindfulness* OR KW mindfulness*)

#5 (Filter: free full text)

#6 (Filter: journal article)

#7 (Filter: English)

Zoek strategie: PubMed

#1 compassion*[Title/Abstract]

#2 (intervention*[Title/Abstract] OR therap*[Title/Abstract] OR training[Title/Abstract] OR treatment*[Title/Abstract] OR program*[Title/Abstract])

#3 (random*[Title/Abstract] OR rct[Title/Abstract] OR trial*[Title/Abstract] OR control*[Title/Abstract])

4# mindfulness*[Title/Abstract]

5# #1 AND #2 AND #3 NOT #4

#6 Filter: (Free full text)

#7 Filter: (English)

Zoek strategie: Scopus

#1 TITLE-ABS-KEY (compassion*)

#2 TITLE-ABS-KEY (intervention* OR therapy* OR training OR treatment* OR program*)

#3 TITLE-ABS-KEY (random* OR rct OR trial* OR control*)

#4 #1 AND #2 AND #3 AND NOT TITLE-ABS-KEY (mindfulness*)

#5 Filters (journal article, English, Psychology)