



# UNIVERSITY OF TWENTE.

Master Positive Psychology & Technology

## **Effect van compassie op emotieregulatie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis: de modererende rol van zelfkritiek**

**Sharmila Sivarajah Master of Science Thesis**

**10 EC**

**Sharmila Sivarajah  
s1786474**

**Supervisors:**  
Dr. Marloes Postel  
Marion Spijkerman MSc

## **Samenvatting**

**Achtergrond.** Mensen met persoonlijkheidsstoornissen hebben vaak last van emotiedisregulatie, die als een kernsymptoom van deze stoornissen wordt gezien. Eén van de factoren die kan bijdragen aan een betere emotieregulatie is aandacht voor compassie. Het doel van deze experimentele studie was het in kaart brengen van de effecten van een compassieoefening, vergeleken met een neutrale oefening, op emotieregulatie(strategieën) bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast is onderzocht of deze effecten worden gemodereerd door zelfkritiek.

**Methode.** In dit experiment is gebruikgemaakt van een cross-overdesign. De participanten (n = 22) zijn gerandomiseerd toegewezen aan één van beide groepen. De eerste groep kreeg eerst de compassieoefening en daarna de neutrale oefening. Bij de andere groep werden de oefeningen in de tegenovergestelde volgorde aangeboden. Elke oefening duurde tien minuten. Er vonden meerdere metingen plaats, voor en na elke oefening. De mate van zelfkritiek werd gemeten op baseline. Emotieregulatiestrategieën werden na elke oefening in kaart gebracht. Zelfkritiek werd gemeten door middel van de Forms of Self-Criticising/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS). Emotieregulatiestrategieën werden gemeten met een aantal items uit de Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R).

**Resultaten.** Er is geen significant verschil gevonden tussen de groepen, compassie vs. neutraal, wat betreft emotieregulatiestrategieën. Tevens blijkt dat de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën niet wordt gemodereerd door zelfkritiek. Daarnaast komt naar voren dat de volgorde van de oefeningen en het tijdstip van de meting geen effect heeft op de emotieregulatiestrategieën.

**Conclusie.** De compassieoefening heeft, vergeleken met een neutrale oefening, geen effect op emotieregulatie. Voor een vervolgonderzoek wordt aangeraden om een andere compassieoefening aan te bieden, zoals de oefening ‘compassievolle brief naar jezelf’, of meerdere compassieoefeningen aan te bieden.

## **Abstract**

**Summary.** Individuals with personality disorders often suffer from emotion dysregulation. This complication is seen as one of the key symptoms of personality disorders. One of the factors that can contribute to better emotion regulation is focus on compassion. The goal of this experimental study was to map the effects of a compassion exercise on emotion regulation (strategies) in individuals with a personality disorder, compared to a neutral exercise. Moreover, it was studied whether this effect was moderated by self-criticism.

**Method.** This study used a cross-over design. The participants (n = 22) were assigned randomly to one of both groups. The first group first received the compassion exercise and then the neutral exercise. In the other group, the exercises were offered in the opposite order. Each exercise lasted ten minutes. Several measurements took place before and after each exercise. The degree of self-criticism was measured at baseline. After each exercise, emotion regulation strategies were mapped. Self-criticism was measured by the Forms of Self-Criticizing / Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS) instrument. Emotion regulation strategies were measured by a number of items from the Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R) instrument.

**Results.** No significant difference was found between the groups, compassion versus neutral, concerning emotion regulation strategies. It also appeared from this study that the relationship between compassion on one hand and emotion regulation strategies on the other hand is not moderated by self-criticism. In addition, the order of the exercises and the time of the measurements have no effect on the emotion regulation strategies.

**Conclusion.** The compassion exercise has no effect on emotion regulation compared to a neutral exercise. For further research it is recommended to offer another compassion exercise, such as the exercise ‘writing a compassionate letter to yourself’, or multiple compassion exercises.

# Inhoudsopgave

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding.....                                                  | 5  |
| 1.1 Compassie .....                                                | 6  |
| 1.2 Emotieregulatiesystemen.....                                   | 7  |
| 1.3 Emotieregulatiestrategieën negatieve emoties.....              | 8  |
| 1.4 Emotieregulatiestrategieën positieve emoties.....              | 9  |
| 1.5 Zelfkritiek.....                                               | 10 |
| 1.6 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen.....                | 11 |
| 2. Methode.....                                                    | 12 |
| 2.1 Design.....                                                    | 12 |
| 2.2 Participanten en werving.....                                  | 12 |
| 2.3 Compassieoefening.....                                         | 15 |
| 2.4 Neutrale oefening.....                                         | 15 |
| 2.5 Meetinstrumenten.....                                          | 15 |
| 2.6 Procedure.....                                                 | 18 |
| 2.7 Data-analyses.....                                             | 18 |
| 3. Resultaten.....                                                 | 21 |
| 3.1 Effectiviteit van compassie op emotieregulatiestrategieën..... | 21 |
| 3.2 Modererende effect van zelfkritiek.....                        | 23 |
| 3.2.1 Hated self.....                                              | 23 |
| 3.2.2 Inadequate self .....                                        | 25 |
| 4. Discussie.....                                                  | 28 |
| 4.1 Discussie.....                                                 | 28 |
| 4.2 Sterktes en beperkingen van de studie.....                     | 30 |
| 4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en praktijk.....           | 31 |
| 4.4 Conclusie.....                                                 | 32 |
| Referenties.....                                                   | 33 |

## 1 Inleiding

Binnen de algemene bevolking heeft 5 tot 10 procent van de volwassenen ten minste één persoonlijkheidsstoornis (Samuel, 2011). In de eerstelijnsgezondheidszorg is dit een kwart van de cliënten (Moran, Jenkins, Tylee, Blizard, & Mann, 2000). Bij de psychiatrische poliklinieken ligt het percentage hoger, namelijk op 50 procent (Beckwith, Moran, & Reilly, 2014) en bij justitiële gevangenen is dit twee derde van de cliënten (Fazel & Danesh, 2002). Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben langdurige problemen op het gebied van waarneming, interpretatie, beheersen van impulsen, gevoelsveranderingen of -uitingen en relaties met anderen (American Psychiatric Association, 2013).

Emotiedisregulatie, dat wil zeggen het onvermogen om emoties te beheren en op ze in te spelen (Linehan & Heard, 1992; Shedler & Westen, 2004), wordt bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis gezien als een van de kernsymptomen (American Psychiatric Association, 2013; Garofalo, Velotti, & Zavattini, 2015). Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat emotiedisregulatie persoonlijkheidsstoornissen in stand houdt (Gratz, Tull, Baruch, Bornovalova, & Lejue, 2008; Herr, Rosenthal, Geiger, & Erikson, 2013; Salsman & Linehan, 2012). Bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis leidt emotiedisregulatie tot haat naar zichzelf en anderen, zelfverwonding, emotionele instabiliteit, onregelde cognities en gedragingen en negatieve relaties (Stepp, Scott, Morse, Nolf, Hallquist, & Pilkonis 2014). Uit eerder onderzoek komt naar voren dat zelfkritiek een rol speelt bij emotiedisregulatie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis (Crowell, Beauchaine & Linehan, 2009; Warren, 2015). Zelfkritiek is een onderliggend mechanisme van psychopathologie, ook wel een transdiagnostische factor genoemd. Er wordt van uitgegaan dat dit onderliggende mechanisme psychische problemen, zoals emotiedisregulatie, in stand kan houden (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014).

Binnen de geestelijke gezondheidszorg worden mensen met persoonlijkheidsstoornissen voornamelijk behandeld met psychotherapie (American Psychiatric Association, 2016). In een recente meta-analyse is gekeken naar het effect van diverse behandelingen op emotiedisregulatie en andere kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen, zoals dialectische gedragstherapie (DGT), cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychodynamische behandeling. In de meta-analyse werd een positief effect gevonden op de bovengenoemde

kenmerken, maar dit effect was klein tot matig en niet stabiel voor een langere periode (Christea, Gentili, Cotet, Palomba, Barbui, & Cuijpers, 2017).

Eén van de factoren die wellicht aan emotieregulatie kan bijdragen, is aandacht voor compassie. Een behandelvorm die de laatste jaren veel is gebruikt, is Compassion Focused Therapy (CFT). De kernboodschap van CFT is ‘het is niet jouw fout’, waardoor minder schuldgevoelens en zelfkritiek wordt ervaren. CFT biedt handvatten om met specifieke problemen zoals zelfkritiek om te gaan (Gilbert, 2010). Uit onderzoek blijkt dat zelfkritiek een belangrijke rol speelt bij ernstige psychopathologie. Door compassie kan minder zelfkritiek worden ervaren, wat leidt tot minder psychische klachten zoals angst, stress en depressie (MacBeth & Gumley, 2012). Uit een ander onderzoek komt naar voren dat bij de algemene bevolking zonder psychische klachten compassie leidt tot een effectieve emotieregulatie (Jazaieri, McGonigal, Jinpa, Doty, Gross, & Goldin, 2014) door het versterken van het vermogen om bij tegenslagen rustgevende emoties te ervaren en te tolereren en om onaangename of gevreesde emoties te reguleren (Neff, 2011; Gilbert, 2014).

## **1.1 Compassie**

De bekendste compassie-interventie is Compassion Focused Therapy (CFT). Deze is ontwikkeld door Paul Gilbert (2009). CFT maakt gebruik van elementen uit het boeddhisme en van concepten uit de evolutionaire, ontwikkelings-, neurologische en sociale psychologie, die zijn verbonden met neurowetenschappen (Gilbert, 2010). De centrale therapeutische techniek van CFT is het leren van vaardigheden van compassie, zoals motivationele, emotionele, gedragsmatige en cognitieve vaardigheden. De benoemde competenties helpen bij het omzetten van problematische patronen van cognitie en emoties die gerelateerd zijn aan angst, boosheid, schaamte, zelfkritiek en depersonalisatie. CFT maakt gebruik van verschillende compassieoefeningen die tevens los kunnen worden gebruikt.

Volgens Gilbert (2014) wordt compassie omschreven als “het opmerken van lijden bij anderen en onszelf om lijden te reduceren door te reageren met vriendelijkheid, zorg en hulp” (p. 19). Door op deze manier, dus compassievol, te reageren, worden positieve emoties opgeroepen en wordt een situatie als minder stressvol ervaren. Om deze reden wordt gesuggereerd dat compassie, als buffer, kan helpen bij het verminderen van negatieve

psychologische symptomen (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Al met al heeft compassie invloed op de emotionele staat. Deze staat wordt volgens de evolutionaire theorie van Gilbert (2009) beheerd door drie emotieregulatiesystemen: het beschermingssysteem, het jaagsysteem en het kalmeringssysteem.

## 1.2 Emotieregulatiesystemen

Volgens Gilbert (2009) is het beschermingssysteem het primaire systeem dat wordt geactiveerd als een persoon zich bedreigd voelt. Dit kan een stressvolle situatie of moment zijn waarin negatieve gedachten, zoals zelfkritiek, voorkomen. Dit systeem is gerelateerd aan het sympathische zenuwstelsel en wordt eenvoudig geactiveerd, omdat het van belang is voor de overleving. Het zorgt ervoor dat gevaar of bedreiging wordt gedetecteerd; het systeem reageert hierop met negatieve emoties als woede, angst en walging. Deze reacties zijn bedoeld om zichzelf te beschermen en om veiligheid op te zoeken met behulp van vecht-, vlucht- of bevroezingsreacties.

Het jaagsysteem wordt geactiveerd wanneer een stimulans wordt ervaren om actie te ondernemen. Dit kunnen stimulansen zijn als gedrevenheid en opwindning. Deze leiden tot een beloning of hulpbron, zoals voedsel en onderdak. Door dit emotionele en motiverende systeem worden positieve gevoelens als opwindning, geluk en amusement ervaren. Wederom geeft dit systeem energie om bepaalde levensdoelen te behalen. Het jaagsysteem is net als het beschermingssysteem verwant aan het sympathische zenuwstelsel (Gilbert, 2009).

Door het versterken van het kalmeringssysteem wordt compassie vergroot. Dit gebeurt zodra de andere twee emotieregulatiesystemen tot rust zijn gekomen. Het parasympathische zenuwstelsel geeft hormonen af om het lichaam te kalmeren. Hierbij is het doel om leed te verminderen en binding te bevorderen. Aan deze emotionele staat worden gevoelens van veiligheid, tevredenheid en compassie verbonden (Neff, 2016).

Compassieoefeningen zijn vooral gericht op mensen die het ervaren van rustgevende, positieve gevoelens moeilijk of beangstigend vinden (Gilbert, 2014). Bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen lijkt het beschermingssysteem overactief te zijn, wat zich uit in zelfkritiek, angst en schaamte (Arntz, Weertman, & Salet, 2011; Ritter et al., 2014; Scheel et al., 2014). Daarnaast hebben mensen met een borderlinepersoonlijkheid de neiging om acties van anderen kwaadwillig te interpreteren. Om deze reden zou compassie geschikt zijn om de emotieregulatiesystemen in evenwicht te brengen (Bohlmeijer et al., 2013). Echter,

weinig is bekend over het effect van compassie op een efficiënte emotieregulatie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Van gerelateerde domeinen is bekend dat compassie een gunstig heeft op het affect bij mensen met een depressieve stoornis; mensen die meer compassie gebruiken ervaren een positiever en minder negatief affect (Engen & Zanger, 2015; Diedrich et al., 2014). In een andere studie is aangetoond dat het beoefenen van compassie leidt tot efficiënte emotieregulatie en verbetering van zelfzorg bij mensen met een vroege psychose. Daarnaast leidt het beoefenen van compassie tot het verminderen van psychische klachten, in het bijzonder angst, depressie en somatische problemen (Khoury, Lecomte, Comtois, & Nicole, 2015). Jazaieri et al. (2014) hebben bij honderd volwassenen van de bevolking zonder psychische klachten vastgesteld dat negen weken compassietraining tot vermindering van niet functionele emotieregulatiestrategieën leidt. De enige bekende studie over compassie bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis is die van Lucre & Corten (2013). Uit hun onderzoek komt naar voren dat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis na het beoefenen van compassie meer bereid zijn om een efficiënte emotieregulatie te ontwikkelen. Het daadwerkelijke effect van compassie op emotieregulatie(strategieën) is in de studie niet onderzocht.

### **1.3 Emotieregulatiestrategieën negatieve emoties**

Om emoties te reguleren, is er een breed scala aan strategieën dat kan worden gebruikt. Door de jaren heen hebben verschillende theoretische modellen verschillende specifieke strategieën naar voren gebracht. Uit het onderzoek van Nelis, Quoidbach, Hansenne en Mikolajczak (2011) naar verschillende emotieregulatiestrategieën zijn acht strategieën naar voren gekomen. Het gaat om vier adaptieve, oftewel functionele, en vier maladaptieve strategieën. Bij het omgaan met zowel positieve emoties als negatieve emoties zijn adaptieve en maladaptieve strategieën te onderscheiden. Deze strategieën zijn geselecteerd op basis van literatuuronderzoek over emotieregulatie van 1995 tot 2008 (Nelis et al., 2011). Aangezien in het onderzoek gebruik wordt gemaakt van de vragenlijst van Nelis et al. (2011) wordt in dit onderzoek gefocust op deze strategieën.

Adaptieve emotieregulatiestrategieën, die in moeilijke omstandigheden worden gebruikt, kunnen de persoon helpen weer op de been te brengen en zijn dus gunstig voor het behoud van de geestelijke gezondheid. Maladaptieve strategieën kunnen daarentegen in moeilijke situaties een negatieve spiraal creëren en schade toebrengen aan de geestelijke gezondheid (Nelis et al., 2011). De eerste adaptieve strategie is *situation modification*. Deze strategie houdt in dat een situatie wordt aangepast om de emotionele last te veranderen (Folkman & Lazarus, 1980; Gross, 1998; Gross & John, 2003). De tweede strategie is *emotion expression*. Hiermee wordt bedoeld dat de emoties worden gedeeld met anderen (Rimé, 2007). Een andere strategie is *attention reorientation*. Deze houdt in dat de manier van voelen verandert door de focus van aandacht aan te passen (Gross, 1998; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993). De laatste strategie is *positive reappraisal*. Bij deze strategie gaat het om het veranderen van de manier van denken over de situatie om de emotionele impact te verminderen (Gross, 2001).

De eerste maladaptieve emotieregulatiestrategie is *acting out*. Hierbij gaat het om het uiten van de emoties door bijvoorbeeld te schreeuwen bij het ervaren van boosheid (Suls & Wan, 1993). Tweede maladaptieve strategie is *learned helplessness*. Dit is het hebben van passief gedrag dat gepaard gaat met machteloosheid. Een derde strategie is *rumination*. Deze verwijst naar het focussen op de gevoelens en gedachten die zijn geassocieerd met negatieve gebeurtenissen (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001). *Substance abuse* is de vierde strategie en staat voor middelenmisbruik.

#### **1.4 Emotieregulatiestrategieën positieve emoties**

Bij positieve emoties zijn andere adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën geconstateerd (Nelis et al., 2011). De eerste adaptieve strategie is *behavioural display*, wat betekent dat positieve emoties worden geuit met non-verbaal gedrag. De tweede strategie is *savouring* en verwijst naar het hebben van aandacht voor en bewust zijn van aangename ervaringen (Bryant, 1989). *Positive mental time travel* is de derde strategie, waarbij herinneringen aan positieve gebeurtenissen uit het verleden actief worden opgehaald. Deze herinneringen hebben te maken met een huidige positieve gebeurtenis (Suddendorf & Corballis, 2007). De laatste strategie is *capitalising*. Deze zorgt ervoor dat positieve gebeurtenissen worden gedeeld met anderen (Langston, 1994).

De eerste maladaptieve strategie is *inattention* en verwijst naar de neiging om deel te nemen aan activiteiten en gedachten die niets met elkaar te maken hebben. De tweede strategie is *negative mental time travel*. Dit houdt in dat positieve gebeurtenissen extern worden geattribueerd. *Fault finding* is een strategie die staat voor het schenken van aandacht aan negatieve elementen in een positieve situatie. De laatste strategie is *inhibition of emotion expression*. Hiermee wordt de neiging om positieve emoties te onderdrukken, bedoeld.

## 1.5 Zelfkritiek

Mensen met persoonlijkheidsstoornissen hebben vaak last van zelfkritiek (Ouimette, Klein, Anderson, Riso, & Lizardi 1994). Zelfkritiek wordt gedefinieerd als constante en harde zelfcontrole, waarbij een overdreven kritische evaluatie van het eigen gedrag wordt gedaan en waarbij het onvermogen bestaat om tevreden te zijn over succesvolle prestaties. Daarnaast wordt een chronische bezorgdheid over kritiek en verwachtingen van anderen ervaren (Dunkley, Zuroff, & Blankenstein, 2003). Iemand met zelfkritiek ziet het falen als eigen schuld, waardoor hij zich slecht gaat voelen. Bij sommige persoonlijkheidsstoornissen, zoals borderline, is de mate van afkeer tegen zichzelf een reden tot zelfbeschadiging (Strong, 1998). Gilbert et al. (2004) onderscheiden twee vormen van zelfkritiek: inadequate self en hated self. Inadequate self is het zelfstandig kritisch oordelen over jezelf bij fouten en het gevoel van ontoereikendheid. Deze vorm is gerelateerd aan zelfkritiek. Hated self is een gevoel van afkeer en haat tegenover zichzelf. De functie van zelfkritiek bestaat uit twee vormen: het verlangen om zichzelf te willen verbeteren en het zelf kwetsen en bestraffen voor fouten of mislukkingen.

Volgens Beck et al. (2004) ervaren mensen met een ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheidsstoornis een hoge mate van zelfkritiek. Een hoge mate van zelfkritiek wordt eveneens geconstateerd bij mensen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (Southwick, Yehuda, & Giller, 1995). Enerzijds wordt in de CFT-theorie geconstateerd dat het beschermingssysteem bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis overactief lijkt te zijn, wat zich uit in zelfkritiek (Gilbert, 2010). Daardoor kunnen mensen met een hoge mate van zelfkritiek wellicht minder baat hebben bij het beoefenen van compassie, omdat ze dat als onveilig kunnen ervaren. Anderzijds zijn aanwijzingen gevonden dat depressieve patiënten met een hoge mate van zelfkritiek meer baat hebben bij CFT dan mensen met een lage mate van zelfkritiek. Een vermindering van klachten werd gezien bij mensen met een hoge mate van zelfkritiek (Leaviss & Uttley, 2015). Daarom is het in dit onderzoek relevant om te

onderzoeken of zelfkritiek een modererend effect heeft op de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën.

## **1.6 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen**

In dit onderzoek wordt in kaart gebracht of een compassieoefening effect heeft op emotieregulatie. Daarbij wordt niet de nadruk gelegd op de volledige CFT. De volgende onderzoeksvragen staan in dit onderzoek centraal:

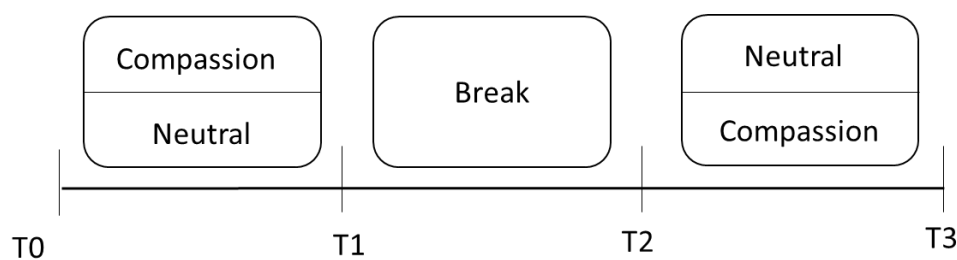
1. Wat zijn de directe effecten van compassie op emotieregulatie(strategieën) als respons op positieve en negatieve scenario's bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis?
2. In hoeverre wordt het effect van compassie op emotieregulatiestrategieën gemodereerd door zelfkritiek?

Op basis van de theorie over compassie wordt verwacht dat patiënten met een persoonlijkheidsstoornis na een compassieoefening meer adaptieve emotieregulatiestrategieën zullen gebruiken in vergelijking tot een neutrale oefening. Daarnaast kan worden verwacht dat het effect van compassie op emotieregulatiestrategieën gemodereerd wordt door zelfkritiek.

## 2 Methode

### 2.1 Design

Voor de onderhavige studie werd gebruikgemaakt van een cross-overdesign. De participanten werden willekeurig toegewezen met behulp van een verzegeld-envelopsysteem. De beide groepen namen op dezelfde dag deel aan twee opeenvolgende experimentele sessies. De eerste groep kreeg in de eerste sessie een compassieoefening, gevolgd door een neutrale oefening in de tweede sessie. Bij de tweede groep was de volgorde van de sessies omgedraaid. Figuur 1 toont een overzicht van het design.



*Figuur 1.* Overzicht van het design

### 2.2 Participanten en werving

De participanten voor dit onderzoek zijn (ambulante) patiënten met een persoonlijkheidsstoornis die in behandeling waren bij Scelta, onderdeel van GGNet in Apeldoorn. In totaal werden 24 participanten geïncludeerd. Als inclusiecriteria voor deelname golden: behandeling bij Scelta, primaire diagnose persoonlijkheidsstoornissen, tussen 18 en 65 jaar oud en ondertekening van het informed consent. Participanten die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten, konden niet deelnemen aan het onderzoek. Twee participanten gaven op T1 of T3 aan dat ze niet volledig hadden meegewerkt aan de oefeningen. Om deze reden werden 22 participanten meegenomen in de analyses. De participanten werden gerandomiseerd toegewezen aan een groep; elke groep bestond uit 11 participanten. De groepen bevatten in totaal tien participanten met een ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis, vijf participanten met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis, drie participanten met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, drie participanten met een andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis en één participant met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis. De totale groep bestond grotendeels uit vrouwen (77.3%).

De gemiddelde leeftijd van de participanten was 37. Het grootste deel van de groep, namelijk 40%, woont alleen zonder partner of kinderen. Op geen van de baseline-kenmerken is een significant verschil gevonden tussen de groepen, zie tabel 1.

Tabel 1

*Baselinekenmerken (N=22)*

|                           | Compassie/Neutraal<br>(N=11) |               | Neutraal/Compassie<br>(N=11) |               | Totaal<br>(N=22) |               | $\chi^2$ | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|---------------------------|------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------|---------------|----------|----------|-----------|----------|
|                           | %                            | M(SD)         | %                            | M(SD)         | %                | M(SD)         |          |          |           |          |
| Geslacht                  |                              |               |                              |               |                  |               | 0.26     |          | 1         | 0.611    |
| Man                       | 18.2                         |               | 27.3                         |               | 22.7             |               |          |          |           |          |
| Vrouw                     | 81.8                         |               | 72.7                         |               | 77.3             |               |          |          |           |          |
| Leeftijd                  |                              | 38.64 (11.78) |                              | 35.00 (10.86) |                  | 37.45 (11.13) |          | 0.49     | 20        | 0.630    |
| Burgerlijke staat         |                              |               |                              |               |                  |               | 1.45     |          | 3         | 0.693    |
| Nooit getrouwd            | 45.5                         |               | 36.4                         |               | 40.9             |               |          |          |           |          |
| Getrouwd                  | 27.3                         |               | 36.4                         |               | 31.8             |               |          |          |           |          |
| Gescheiden                | 18.2                         |               | 27.3                         |               | 22.7             |               |          |          |           |          |
| Weduwe/weduwnaar          | 9.1                          |               |                              |               | 4.5              |               |          |          |           |          |
| Opleiding                 |                              |               |                              |               |                  |               | 0.26     |          | 2         | 0.881    |
| Laag                      | 27.3                         |               | 27.3                         |               | 27.3             |               |          |          |           |          |
| Midden                    | 36.4                         |               | 45.5                         |               | 40.9             |               |          |          |           |          |
| Hoog                      | 36.4                         |               | 27.3                         |               | 31.8             |               |          |          |           |          |
| Woonsituatie              |                              |               |                              |               |                  |               | 5.31     |          | 4         | 0.257    |
| Alleen                    | 45.5                         |               | 36.4                         |               | 40.9             |               |          |          |           |          |
| Met partner en kind(eren) | 27.3                         |               | 27.3                         |               | 13.6             |               |          |          |           |          |
| Met partner               |                              |               | 18.2                         |               | 22.7             |               |          |          |           |          |
| Met kind(eren)            | 27.3                         |               | 9.1                          |               | 18.2             |               |          |          |           |          |
| Bij ouders                |                              |               | 9.1                          |               | 4.5              |               |          |          |           |          |
| Dagelijkse invulling      |                              |               |                              |               |                  |               | 0.73     |          | 1         | 0.392    |
| Baan                      | 45.5                         |               | 63.7                         |               | 54.5             |               |          |          |           |          |
| Geen baan                 | 55.5                         |               | 36.3                         |               | 45.5             |               |          |          |           |          |
| Persoonlijkheidsstoornis  |                              |               |                              |               |                  |               | 6.13     |          | 4         | 0.189    |
| Ongespecificeerd          | 63.6                         |               | 27.3                         |               | 45.5             |               |          |          |           |          |
| Afhankelijk               | 9.1                          |               | 18.2                         |               | 13.6             |               |          |          |           |          |
| Andere gespecificeerd     |                              |               | 27.3                         |               | 13.6             |               |          |          |           |          |
| Borderline                | 9.1                          |               |                              |               | 4.5              |               |          |          |           |          |
| Vermijdend                | 18.2                         |               | 27.3                         |               | 22.7             |               |          |          |           |          |
| Problemen                 |                              | 3.52 (0.59)   |                              | 3.26 (0.68)   |                  | 3.39 (0.64)   |          | 1.02     | 20        | 0.321    |
| emotieregulatie           |                              |               |                              |               |                  |               |          |          |           |          |
| Zelfkritiek               |                              |               |                              |               |                  |               |          |          |           |          |
| Hated self                |                              | 3.55 (0.83)   |                              | 2.89 (0.88)   |                  | 3.22 (0.90)   |          | 1.79     | 20        | 0.088    |
| Inadequate self           |                              | 3.89 (0.66)   |                              | 3.87 (0.72)   |                  | 3.88 (0.67)   |          | 0.02     | 20        | 0.983    |

*Noot:* De categorie ‘baan’ bestaat uit betaald werk, zelfstandig ondernemer en vrijwilligerswerk. ‘Geen baan’ bestaat uit huisvrouw/huisman, student werkloos, arbeidsongeschikt, gepensioneerd en anders. De categorie ‘Opleiding laag’ bestaat uit lagere school, lbo en mavo; middelbaar opleidingsniveau bestaat uit de categorieën havo, vwo en mbo. De categorie ‘Opleiding hoog’ bestaat uit hbo en wo.

## **2.3 Compassieoefening**

De compassieoefening die tijdens dit onderzoek werd toegepast, heet ‘Bouwen van een compassiebeeld’. Deze oefening is ontwikkeld door de stichter van CFT (Gilbert, 2010). De deelnemers werden eerst geïnstrueerd om een rustig ademtempo aan te nemen en daarna een beeld te visualiseren van iets of van een persoon die vriendelijkheid en compassie uitstraalt. Er werd geïnstrueerd om na te denken over hoe het beeld eruitziet, zoals het geslacht, de kleur, de gezichtsuitdrukking, de kleding, de toon van de stem en andere zintuigelijke kwaliteiten. Daarnaast werd de participanten gevraagd om dat beeld enige tijd vast te houden en compassie en zachtheid door het hele lichaam te ervaren. In totaal duurde de oefening tien minuten.

## **2.4 Neutrale oefening**

De participanten kregen de 5-4-3-2-1-oefening, waarbij werd geïnstrueerd om de kamer te beschrijven met behulp van de zintuigen. Eerst werden de participanten uitgenodigd om te ontspannen, maar wel een waakzame houding aan te nemen. Vervolgens werden de participanten gevraagd om vijf dingen te beschrijven die ze zagen, vier dingen die ze hoorden, drie dingen die ze voelden, twee dingen die ze roken en één ding dat ze proefden. In totaal duurde deze oefening tien minuten.

## **2.5 Meetinstrumenten**

Tijdens het eerste meetmoment (T0) voorafgaand aan het onderzoek werden de sociaal-demografische gegevens, de Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS) en de Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) ingevuld. Na de eerste sessie waarin de compassieoefening (eerste groep) of de neutrale oefening (tweede groep) werd aangeboden, werd de Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R) ingevuld (T1). Na een pauze was bij de participanten de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) afgenomen (T2). Voor de huidige studie werd de PANAS niet meegenomen. De participanten vulden na de tweede oefening (compassie/neutraal) nogmaals de ERP-R (T3) in. Na elke oefening werd gemeten in welke mate de participanten de instructies van de oefeningen hadden gevolgd.

### *Emotieregulatiestrategieën*

Om de emotieregulatiestrategieën op T1 en T3 te onderzoeken, werd gebruikgemaakt van de Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). Dit is een op vignetten gebaseerde vragenlijst, bestaande uit vijftien korte scenario's. Elk scenario bevat een specifieke emotie, namelijk boosheid, verdriet, angst, jaloezie, schaamte, schuldgevoel, vreugde, tevredenheid, ontzag, dankbaarheid en trots. In dit onderzoek werden twee scenario's van negatieve en twee scenario's van positieve emoties aangeboden. Dit waren: boosheid, angst, dankbaarheid en tevredenheid. De participanten werden geïnstrueerd om elk scenario zo levendig mogelijk voor te stellen. Na elk scenario werden acht reacties (i.e. emotieregulatiestrategieën) aangeboden, waarvan vier adaptieve emotieregulatiestrategieën en vier maladaptieve emotieregulatiestrategieën. De participanten konden per strategie op een zevenpuntsschaal aangegeven in hoeverre zij deze strategieën hadden gebruikt. De adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën voor de positieve en negatieve scenario verschilden van elkaar. De adaptieve emotieregulatiestrategieën voor negatieve scenario's waren emotion expression, situation modification, attention reorientation en positive reappraisal. De maladaptieve emotieregulatiestrategieën voor negatieve scenario's waren acting out, learned helplessness, rumination en substance abuse. Bij de positieve scenario's waren inattention, negative mental time travel, fault finding en inhibition of emotion expression de maladaptieve emotieregulatiestrategieën. De adaptieve emotieregulatiestrategieën waren behavioural display, savouring, positive mental time travel en capitalising.

De originele, volledige ERP-R heeft voldoende interne consistentie, convergerende en divergerende validiteit, criteriumvaliditeit en incrementele validiteit (Nelis et al., 2011). Voor het onderliggende onderzoek werd gebruikgemaakt van vier scenario's en aangepaste antwoordmogelijkheden. Met behulp van de factoranalyse werd gekeken of twee constructen, adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën, konden worden gemeten. Dit kwam niet naar voren in de factoranalyse. Desondanks werd voor dit onderzoek, op basis van de originele vragenlijst, uitgegaan van twee constructen voor positieve en negatieve emoties. Het onderzoek bevatte uiteindelijk vier schalen: (1) adaptieve emotieregulatiestrategieën - negatief scenario (2) maladaptieve emotieregulatiestrategieën - negatief scenario (3) adaptieve emotieregulatiestrategieën - positief scenario (4) maladaptieve emotieregulatiestrategieën - positief scenario. Alle schalen waren normaal verdeeld. Elke schaal bevatte vier items waar een minimumscore

van 7 en een maximumscore van 28 kon worden behaald. Bij de subschaal adaptieve emotieregulatiestrategieën van negatieve scenario's (T1) was sprake van een zwakke interne consistentie, met een  $\alpha$  van 0.65. Op de T3-meting heeft dezelfde schaal een zwakke interne consistentie met een  $\alpha$  van 0.53. De interne consistentie voor de subschaal maladaptieve emotieregulatiestrategieën van negatieve scenario's wordt bij T1 als zwak beschouwd, met een  $\alpha$  van 0.62. Bij T3 wordt de interne consistentie als zeer zwak beschouwd met een  $\alpha$  van -0.00. Op de T1-meting werd de interne consistentie voor de subschaal adaptieve emotieregulatiestrategieën van positieve scenario's als voldoende beschouwd met een  $\alpha$  van 0.71. Op de T3-meting is de interne consistentie zwak met een  $\alpha$  van 0.61. De interne consistentie voor de subschaal maladaptieve emotieregulatiestrategieën van positieve scenario's werd bij T1 en T3 als zwak beschouwd, met een  $\alpha$  van 0.64 respectievelijk 0.61.

### *Emotieregulatie*

Voor de nulmeting is bij de participanten de Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) afgenomen om kenmerken van emotiedisregulatie te meten (Gratz & Roemer, 2004). De vragenlijst bevat 36 items die verdeeld zijn naar zes subschalen: problemen in doelgericht gedrag, beperkte toegang tot emotieregulatiestrategieën, gebrek aan emotionele duidelijkheid, gebrek aan emotioneel bewustzijn, moeite met impulsbeheersing en niet accepteren van emoties. De vragenlijst bevat een vijfpuntsschaal (1=bijna nooit, 2=soms, 3=wat vaker, 4=meestal, 5=bijna altijd). De totale score ligt tussen de 36 en 180; hoe hoger de score, hoe groter de problemen met emotieregulatie. De betrouwbaarheid en de constructvaliditeit bleken volgens eerder onderzoek goed te zijn (Gratz & Roemer, 2004; Ritschel et al., 2015). De Nederlandse versie van de DERS is betrouwbaar gebleken, met een alpha-coëfficiënt variërend tussen 0.80 en 0.90 voor de subschalen (Slee, Spinhoven, Garnefski, & Arensman, 2008). Op T0 is de interne consistentie voor de subschaal problemen in doelgericht gedrag voldoende met een  $\alpha$  van 0.79. Bij de subschaal niet accepteren van emoties werd de interne consistentie als goed beschouwd met een  $\alpha$  van 0.86. Dit geldt tevens voor de subschaal impulsbeheersing, met een  $\alpha$  van 0.90. Bij de subschaal gebrek aan emotionele bewustzijn werd de interne consistentie als voldoende beschouwd, met een  $\alpha$  van 0.72. De interne consistentie van de subschaal beperkte toegang tot emotieregulatiestrategieën werd als goed beschouwd, met een  $\alpha$  van 0.90. Bij de subschaal emotionele duidelijkheid werd de interne consistentie als goed beschouwd met een  $\alpha$  van 0.85.

## *Zelfkritiek*

Voor de nulmeting is de Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale (FSCRS) gebruikt om zelfkritiek te onderzoeken. De vragenlijst bevat drie subschalen: inadequate self, hated self en reassured self. In totaal bevat de vragenlijst 22 items. Inadequate self (9 items, totale score 0-36) is gericht op gevoelens van ontoereikendheid en minderwaardigheid (bijvoorbeeld: “Er is een deel van mij dat mezelf naar beneden haalt”). Hated self (5 items, totale score 0-20) heeft betrekking op gevoelens van zelfhaat (bijvoorbeeld: “Ik ben zo boos op mezelf dat ik mezelf wil kwetsen of verwonden”). Reassured self (8 items, totale score 0-32) is een subschaal die staat voor geruststelling (bijvoorbeeld: “Ik voel me nog altijd geliefd en geaccepteerd”). Deze subschaal werd niet meegenomen in het onderzoek, omdat deze schaal geen zelfkritiek meet. De Nederlandse versie van de FSCRS heeft voldoende psychometrische kwaliteit (Sommers-Spijkerman et al., 2017). De interne consistentie voor de subschaal inadequate self werd op T0 als voldoende beschouwd met een  $\alpha$  van 0.80. De interne consistentie voor de subschaal hated self werd als voldoende beschouwd met een  $\alpha$  van 0.70.

## **2.6 Procedure**

Twee weken voor het onderzoek kregen de participanten van de behandelaren een informatiebrief over het onderzoek. De potentiële participanten kregen de tijd om na te denken over hun deelname en kregen de mogelijkheid om vragen te stellen aan een onafhankelijke deskundige. Het onderzoek vond plaats op 7 september 2017 en op 3 april 2018. De compassieoefening en de neutrale oefening werden uitgevoerd in twee afzonderlijke ruimtes die normaliter worden gebruikt voor groepssessies. De participanten zaten bij de oefeningen in een kring. Tijdens de sessies was naast de onderzoekers een sociotherapeut aanwezig om de veiligheid van de participanten te waarborgen. Metingen in de vorm van zelfrapportagevragenlijsten vonden plaats voor en na het einde van elke sessie.

## **2.7 Data-analyses**

### *Effect van compassie op emotieregulatiestrategieën*

Om de analyses uit te voeren, werd gebruikgemaakt van Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versie 25. Middels de beschrijvende statistiek werden de gemiddelden en de standaarddeviaties van de demografische gegevens, de FSCRS-vragenlijst en de DERS-vragenlijst op T0 in kaart gebracht. In totaal 22 zijn participanten in de analyse meegenomen.

Voor de interne consistentie van de verschillende vragenlijsten en schalen is gebruikgemaakt van de betrouwbaarheidsmaat Cronbach's Alpha. Waarden tussen 0.70 en 0.80 worden als voldoende beoordeeld en alles wat daarboven valt als goed (Evers, Lucassen, Meijer, & Sijtsma, 2010). De data waren normaal verdeeld op de schalen van emotieregulatiestrategieën, problemen met emotieregulatie en zelfkritiek. De chikwadraattoets werd gebruikt om de verschillen van geslacht, burgerlijke staat, opleiding, dagelijkse invulling en persoonlijkheidsstoornissen op de baseline (T0) tussen beide groepen te beschrijven. Voor de continue variabelen leeftijd, FSCRS-vragenlijst en DERS-vragenlijst werd gebruikgemaakt van de independent t-test.

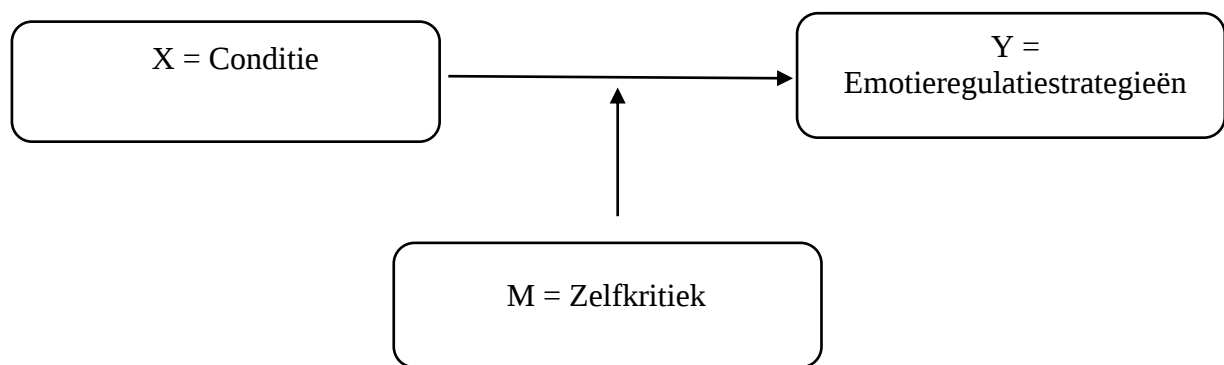
Het effect van compassie op emotieregulatiestrategieën werd gemeten met behulp van de paired sample t-test op de volgende vier schalen: (1) adaptief negatief, (2) maladaptief negatief, (3) adaptief positief en (4) maladaptief positief. Met deze t-test werden de scores op emotieregulatiestrategieën na de compassieoefening vergeleken met de scores na de neutrale oefening, waarmee werd gekeken of er een significant verschil is tussen de beide groepen.

Vervolgens werd voor elke schaal met de independent t-test gekeken of er een verschil was in emotieregulatiestrategieën die de deelnemers kozen wanneer eerst de compassieoefening en daarna de neutrale oefening werd aangeboden of andersom. Hiermee werd dus gekeken of de volgorde van het aanbieden van de oefeningen effect had op de scores van emotieregulatiestrategieën. Om dit effect te berekenen, werd voor beide groepen een verschilscore berekend, die met elkaar zijn vergeleken met de t-test. De verschilscore voor groep 1 werd verkregen door de scores op de emotieregulatiestrategieën na de neutrale oefening (T3) af te trekken van de scores na de compassieoefening (T1). Voor groep 2 werd de verschilscore berekend door de scores na de neutrale oefening (T1) af te trekken van de scores na de compassieoefening (T3). Bij een significant verschil tussen de scores van beide de groepen was sprake van een volgorde-effect.

Daarnaast werd gekeken naar het periode-effect. Om dit effect te bepalen, werd gebruikgemaakt van de paired sample t-test. Met deze test is gekeken of het tijdstip van de meting, ongeacht de oefening en de volgorde van de oefeningen, effect had op de emotieregulatiestrategieën die de deelnemers kozen. Voor de totale studiebevolking werden de gemiddelde scores van emotieregulatiestrategieën op T1 en T3 met elkaar vergeleken. Bij een significant verschil was sprake van een periode-effect.

### *Modererend effect zelfkritiek*

Om het mogelijke modererende effect van zelfkritiek (T0) op de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën te onderzoeken, is gebruikgemaakt van een regressieanalyse. De regressieanalyse is met behulp van het programma PROCESS uitgevoerd op schalen (1) adaptief negatief, (2) maladaptief negatief, (3) adaptief positief en (4) maladaptief positief. De verschilscore op emotieregulatiestrategieën, T1-T3 voor groep 1 en T3-T1 voor groep 2, was de uitkomst variabele Y. De onafhankelijke variabele x was conditie (groep), M was de score van zelfkritiek (T0); dit is de modererende variabele (zie figuur 2). Als eerste is gekeken of conditie (groep) en zelfkritiek voorspellers zijn voor de mate van emotieregulatiestrategieën. Vervolgens is een interactieterm gecreëerd met groep en zelfkritiek, waarmee is gekeken of de interactie tussen die twee variabelen op emotieregulatiestrategieën significant is. Wanneer deze interactie significant is, kan worden vastgesteld dat zelfkritiek een modererend effect heeft op de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën. De schalen hated self en inadequate self van zelfkritiek werden als aparte modererende variabelen in de analyses meegenomen. De moderatieanalyse maakt gebruik van een bootstrapping procedure (n=1000) en een betrouwbaarheidsinterval van 95% (Hayes, 2013).



*Figuur 2. Moderatiemodel*

### 3. Resultaten

#### 3.1 Effectiviteit van compassie op emotieregulatiestrategieën

##### *Effect van compassie op emotieregulatiestrategieën*

Uit de paired sample t-tests bleek geen significant verschil in adaptieve ( $p=0.579$ ) en maladaptieve ( $p=0.974$ ) emotieregulatiestrategieën die deelnemers kiezen in respons op een negatief scenario na de compassieoefening en na de neutrale oefening. De deelnemers laten tevens geen verschil zien in het kiezen van adaptieve ( $p=0.586$ ) en maladaptieve ( $p=0.528$ ) emotieregulatiestrategieën in respons op een positief scenario na de compassieoefening en na de neutrale oefening. Dit betekent dat de compassieoefening in vergelijking met een neutrale oefening geen effect heeft op de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief en positief scenario (zie tabel 2).

Tabel 2

##### *Effect compassie op emotieregulatiestrategieën (N=22)*

| Emotieregulatiestrategie / scenario <sup>a</sup> | Compassie<br>(N=22) | Neutraal<br>(N=22) | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------|----------|-----------|----------|
|                                                  | M(SD)               | M(SD)              |          |           |          |
| Adaptief/negatief                                | 16.32 (5.74)        | 15.32 (5.35)       | 0.56     | 21        | 0.579    |
| Maladaptief/negatief                             | 13.05 (4.72)        | 13.09 (4.98)       | -0.33    | 21        | 0.974    |
| Adaptief/positief                                | 17.23 (4.74)        | 16.41 (6.59)       | 0.55     | 21        | 0.586    |
| Maladaptief/positief                             | 16.77 (5.66)        | 15.73 (5.72)       | 0.64     | 21        | 0.528    |

*Noot:* Negatieve scenario's zijn boosheid en angst; positieve scenario's zijn dankbaarheid en tevredenheid.

a = ERP vragenlijst range 0-28;

##### *Volgorde-effect op emotieregulatiestrategieën negatief scenario*

Uit de resultaten van de independent t-test blijkt dat er geen significant verschil is tussen groep 1 (compassie en neutraal) ( $M=-0.82$ ) en groep 2 (neutraal en compassie) ( $M=2.82$ ) wat betreft de verschillscore in adaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario ( $p=0.317$ ). Dit betekent dat de volgorde van het aanbieden van de oefeningen, compassie/neutraal of neutraal/compassie, geen effect heeft op de scores van adaptieve emotieregulatiestrategieën. Wat betreft de verschillscore in maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario is er geen significant verschil ( $p=0.589$ ) gevonden tussen groep 1(c,n) ( $M=0.73$ ), en groep 2 (n,c) ( $M=-0.82$ ). Dit betekent

dat de scores op de maladaptieve emotieregulatiestrategieën niet verschillen wanneer eerst de compassieoefening en later de neutrale oefening wordt aangeboden of andersom (zie tabel 3).

#### *Volgorde-effect op emotieregulatiestrategieën positief scenario*

Uit de independent t-test komt naar voren dat er geen significant verschil is tussen groep 1 (c,n) (M=2.00) en groep 2 (n,c) (M=-0.36) wat betreft de verschillscore in adaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een positief scenario ( $p=0.438$ ). Tevens is er wat betreft verschillscore in maladaptieve emotieregulatiestrategieën geen significant verschil ( $p=0.571$ ) gevonden tussen groep 1 (c,n) (M=0.09) en groep 2 (n,c) (M=2.00). De volgorde van de oefeningen heeft derhalve geen effect op de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een positief scenario (zie tabel 3).

Tabel 3

*Resultaat t-test volgorde-effect (N = 22)*

| Emotieregulatiestrategie / scenario | Groep 1 <sup>a</sup> | Groep 2 <sup>b</sup> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|----------|-----------|----------|
|                                     | (N=11)<br>M(SD)      | (N=11)<br>M(SD)      |          |           |          |
| Adaptief/negatief                   | -0.82 (6.55)         | 2.82 (9.76)          | -1.03    | 20        | 0.317    |
| Maladaptief/negatief                | 0.73 (7.32)          | -0.82 (5.78)         | 0.55     | 20        | 0.589    |
| Adaptief/positief                   | 2.00 (6.47)          | -0.36 (7.51)         | 0.79     | 20        | 0.438    |
| Maladaptief/positief                | 0.09 (8.08)          | 2.00 (7.44)          | -0.58    | 20        | 0.571    |

*Noot:* Negatieve scenario's zijn boosheid en angst; positieve scenario's zijn dankbaarheid en tevredenheid.

a = Verschilscore compassie (T1) - neutraal (T3); b = verschilscore compassie (T3) – neutraal (T1)

#### *Periode-effect op emotieregulatiestrategieën negatief scenario*

Uit de paired sample t-test blijkt geen significant verschil in adaptieve emotieregulatiestrategieën ( $p=0.309$ ) die deelnemers kiezen in respons op een negatief scenario na T1 (M=14.91) en na T3 (M=16.73). Tevens komt uit de resultaten naar voren dat er geen significant verschil ( $p=0.579$ ) is gevonden op de scores van maladaptieve emotieregulatiestrategieën na T1 (M=13.46) en T3 (M=12.68). Dit betekent dat het tijdstip van de meting geen effect heeft op de score van adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario (zie tabel 4).

### *Periode-effect op emotieregulatiestrategieën positief scenario*

Er is geen significant verschil gevonden in adaptieve emotieregulatiestrategieën ( $p=0.430$ ) die deelnemers kiezen in respons op een positief scenario na T1 ( $M=17.41$ ) en na T3 ( $M=16.23$ ). Op de score van maladaptieve emotieregulatiestrategieën is tussen T1 ( $M= 15.77$ ) en T3 ( $M= 16.73$ ) geen significant verschil ( $p=0.565$ ) gevonden, zoals in tabel 4 zichtbaar is. Dit betekent dat het tijdstip van de meting (T1 en T3) geen effect heeft op de score van adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een positief scenario.

Tabel 4  
*Resultaat t-test periode-effect (N= 22)*

| Emotieregulatiestrategie / scenario | T1 <sup>a</sup> | T3 <sup>b</sup> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|-------------------------------------|-----------------|-----------------|----------|-----------|----------|
|                                     | (N=22)<br>M(SD) | (N=22)<br>M(SD) |          |           |          |
| Adaptief/negatief                   | 14.91 (5.85)    | 16.73 (5.11)    | -1.04    | 21        | 0.309    |
| Maladaptief/negatief                | 13.46 (5.47)    | 12.86 (4.11)    | 0.56     | 21        | 0.579    |
| Adaptief/positief                   | 17.41 (6.31)    | 16.23 (5.07)    | 0.80     | 21        | 0.430    |
| Maladaptief/positief                | 15.77 (6.02)    | 16.73 (5.34)    | -0.59    | 21        | 0.565    |

*Noot:* Negatieve scenario's zijn boosheid en angst; positieve scenario's zijn dankbaarheid en tevredenheid.

a = gemiddelde score na T1; b = gemiddelde score na T3 ongeacht oefening en groep

Uit de resultaten van de t-tests komt naar voren dat een compassieoefening in vergelijking met een neutrale oefening geen effect heeft op de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief en positief scenario. Daarnaast heeft de volgorde van de oefeningen en het tijdstip van de meting geen effect op de genoemde emotieregulatiestrategieën.

## **3.2 Modererend effect van zelfkritiek**

### **3.2.1 Hated self**

#### *Adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën negatief scenario*

Subschaal hated self van zelfkritiek werd onderzocht als moderator op de relatie tussen groep (onafhankelijke variabele) en emotieregulatiestrategieën (afhankelijke variabele). In de regressieanalyses is geen variantie gevonden wat betreft adaptieve ( $p=0.163$ ) en maladaptieve ( $p=0.120$ ) emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario. Daarnaast is onderzocht of de variabelen hated self en groep voorspellers zijn voor de mate van adaptieve emotieregulatiestrategieën. Uit de analyse blijkt dat hated self ( $p=0.558$ ) en groep ( $p=0.550$ ) geen significante voorspellers zijn.

Tevens is groep geen significante voorspeller ( $p=0.686$ ) voor de mate van maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Hated self is daarentegen een significante voorspeller voor de mate van maladaptieve emotieregulatiestrategieën ( $p=0.020$ ). Aangezien geen relatie bestaat tussen groep en emotieregulatiestrategieën, wordt hated self niet als een significante voorspeller gezien. De interactie tussen groep en hated self op adaptieve ( $p=0.504$ ) en maladaptieve emotieregulatiestrategieën ( $p=0.486$ ) is niet significant.

Dit betekent dat voor de deelnemers die hoog scoren op hated self, het effect van compassie op de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario niet anders is dan voor de deelnemers die laag scoren op hated self. (zie tabel 5).

#### *Adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën positief scenario*

In de regressieanalyse is geen variantie gevonden wat betreft adaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een positief scenario ( $p=0.758$ ). Voor maladaptieve emotieregulatiestrategieën is eveneens geen variantie gevonden ( $p=0.622$ ). Uit de analyse blijkt dat zowel hated self ( $p = 0.641$ ) als groep ( $p=0.483$ ) geen significante voorspellers zijn voor de mate van adaptieve emotieregulatiestrategieën. Voor de mate van maladaptieve emotieregulatiestrategieën zijn groep ( $p=0.428$ ) en hated self ( $p=0.212$ ) eveneens geen significante voorspellers. Tevens heeft de interactie tussen groep en hated self geen significant effect op adaptieve ( $p=0.321$ ) en maladaptieve ( $p=0.482$ ) emotieregulatiestrategieën. Dit betekent dat hated self geen modererend effect heeft op de relatie tussen compassie en adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een positief scenario.

Tabel 5

*Modererend effect van zelfkritiek (hated self) (N=22)*

| Emotieregulatiestrategie / scenario | <i>Model</i>   |          |          |               |                       |          |          |
|-------------------------------------|----------------|----------|----------|---------------|-----------------------|----------|----------|
|                                     | <i>Summary</i> |          |          |               |                       |          |          |
|                                     | <i>b</i>       | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>95%-CI</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | <i>F</i> | <i>p</i> |
| Adaptief/negatief                   |                |          |          |               | 0.09                  | 3.18     | 0.163    |
| Hated self                          | -0.25          | -0.60    | 0.558    | -1.15, 0.64   |                       |          |          |
| Groep                               | -2.81          | -0.61    | 0.550    | -12.48, 6.87  |                       |          |          |
| Hated self*Groep <sup>a</sup>       | -0.58          | -0.68    | 0.504    | -2.36, 1.21   |                       |          |          |
| Maladaptief/negatief                |                |          |          |               | 0.31                  | 3.18     | 0.120    |
| Hated self                          | 0.83           | 2.56     | 0.020    | 0.15, 1.51    |                       |          |          |
| Groep                               | -1.16          | -0.41    | 0.686    | -7.10, 4.78   |                       |          |          |
| Hated self*Groep                    | 0.46           | 0.71     | 0.486    | -0.90, 1.82   |                       |          |          |
| Adaptief/positief                   |                |          |          |               | 0.14                  | 3.18     | 0.758    |
| Hated self                          | -0.23          | -0.47    | 0.641    | -1.25, 0.79   |                       |          |          |
| Groep                               | 3.11           | 0.72     | 0.483    | -6.02, 12.24  |                       |          |          |
| Hated self*Groep                    | 0.99           | 1.02     | 0.321    | -1.05, 3.02   |                       |          |          |
| Maladaptief/positief                |                |          |          |               | 0.13                  | 3.18     | 0.622    |
| Hated self                          | 0.52           | 1.29     | 0.212    | -0.33, 1.37   |                       |          |          |
| Groep                               | -3.61          | -0.81    | 0.428    | -12.97, 5.75  |                       |          |          |
| Hated self*Groep                    | -0.58          | -0.72    | 0.482    | -2.27, 1.11   |                       |          |          |

Noot: a = interactie tussen hated self en groep op emotieregulatiestrategieën

Het voorgaande betekent dat voor de deelnemers die hoog scoren op hated self, het effect van compassie op de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief en positief scenario niet anders is dan voor de deelnemers die laag scoren op hated self.

### 3.2.2. Inadequate self

#### *Adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën negatief scenario*

In de regressieanalyses is geen variantie gevonden wat betreft adaptieve ( $p=0.333$ ) en maladaptieve ( $p=0.146$ ) emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario. Uit de analyse blijkt dat inadequate self ( $p=0.690$ ) en groep ( $p=0.381$ ) geen significante voorspellers zijn voor de mate van adaptieve emotieregulatiestrategieën. Tevens laten groep

( $p=0.591$ ) en inadequate self ( $p=0.071$ ) geen voorspellende significante effecten zien voor de mate van maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Wanneer wordt gekeken naar het interactie-effect van inadequate self en groep op adaptieve ( $p=0.487$ ) en maladaptieve ( $p=0.186$ ) emotieregulatiestrategieën, dan blijkt deze niet significant te zijn. Dit betekent dat voor de deelnemers die hoog scoren op inadequate self, het effect van compassie op de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief scenario niet anders is dan voor de deelnemers die laag scoren op inadequate self (zie tabel 6).

#### *Adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën positief scenario*

Wat betreft adaptieve ( $p=0.722$ ) en maladaptieve ( $p=0.675$ ) emotieregulatiestrategieën als respons op een positief scenario is geen variantie gevonden. Middels de p-waarde is duidelijk dat inadequate self ( $p=0.553$ ) en groep ( $p=0.485$ ) geen significante voorspellers zijn voor de mate van adaptieve emotieregulatiestrategieën. Tevens laten de variabelen groep ( $p=0.597$ ) en inadequate self ( $p=0.237$ ) geen voorspellende significante effecten zien op maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Er is geen sprake van een significant interactie-effect tussen groep en inadequate self op adaptieve emotieregulatiestrategieën ( $p=0.353$ ). Dit effect is eveneens niet significant ( $p=0.820$ ) op maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Dit betekent dat inadequate self geen modererend effect heeft op de relatie tussen compassie en adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën (zie tabel 6).

Uit de uitgevoerde regressieanalyses komt naar voren dat voor de deelnemers die hoog scoren op de inadequate self van zelfkritiek, het effect van compassie op adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op een negatief en positief scenario niet anders is dan voor de deelnemers die laag scoren op inadequate self.

Tabel 6

*Modererend effect van zelfkritiek (inadequate self) (N=22)*

| Emotieregulatiestrategie /<br>scenario |       |       |       |              | <i>Model<br/>Summary</i> |      |       |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|--------------|--------------------------|------|-------|
|                                        | b     | t     | p     | 95%-CI       | R <sup>2</sup>           | F    | p     |
| Adaptief/negatief                      |       |       |       |              | 0.09                     | 3.18 | 0.333 |
| Inadequate self                        | -0.14 | -0.41 | 0.690 | -0.89, 0.60  |                          |      |       |
| Groep                                  | -3.63 | -0.90 | 0.381 | -12.12, 4.87 |                          |      |       |
| Inadequate self*Groep <sup>a</sup>     | -0.50 | -0.71 | 0.487 | -1.99, 0.98  |                          |      |       |
| Maladaptief/negatief                   |       |       |       |              | 0.32                     | 3.18 | 0.146 |
| Inadequate self                        | 0.50  | 1.92  | 0.070 | -0.05, 1.05  |                          |      |       |
| Groep                                  | 1.51  | 0.55  | 0.591 | -4.32, 7.35  |                          |      |       |
| Inadequate self*Groep                  | 0.71  | 1.37  | 0.186 | -0.38, 1.81  |                          |      |       |
| Adaptief/positief                      |       |       |       |              | 0.12                     | 3.18 | 0.722 |
| Inadequate self                        | -0.18 | -0.60 | 0.553 | -0.79, 0.44  |                          |      |       |
| Groep                                  | 2.37  | 0.71  | 0.485 | -4.62, 9.36  |                          |      |       |
| Inadequate self*Groep                  | 0.56  | 0.95  | 0.353 | -0.68, 1.80  |                          |      |       |
| Maladaptief/positief                   |       |       |       |              | 0.07                     | 3.18 | 0.675 |
| Inadequate self                        | 0.27  | 1.22  | 0.237 | -0.20, 0.75  |                          |      |       |
| Groep                                  | -1.93 | -0.54 | 0.596 | -9.43, 5.58  |                          |      |       |
| Inadequate self*Groep                  | -0.10 | -0.23 | 0.820 | -1.05, 0.84  |                          |      |       |

Noot: a = interactie tussen inadequate self en groep op emotieregulatiestrategieën

## 4. Discussie

### 4.1 Discussie

Het doel van deze studie was inzicht krijgen in het effect van een compassieoefening in vergelijking met een neutrale oefening op adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën als respons op positieve en negatieve scenario's bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Tevens is onderzocht of zelfkritiek een modererend effect heeft op de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën. Er is geen verschil gevonden tussen beide groepen, wat betekent dat de gebruikte compassieoefening geen meerwaarde heeft ten opzichte van een neutrale oefening in het kiezen van meer adaptieve emotieregulatiestrategieën. Deze gevonden resultaten komen niet overeen met de bevindingen van Lucre en Corten (2013). In hun studie, waarin geen sprake was van een controleconditie, kregen mensen met een persoonlijkheidsstoornis ( $N=8$ ) zestien weken groepssessies waarin compassieoefeningen van vijf tot tien minuten per sessie werden toegewezen. Na een jaar vond een follow-up plaats. De participanten kregen in de eerste weken psycho-educatie die later, in de verkennende fase, de compassieoefeningen meer ondersteunden. Uit hun onderzoek kwam naar voren dat de patiënten na het beoefenen van compassie meer bereid zijn om een efficiënte emotieregulatie te ontwikkelen. In hoeverre compassie samenhangt met de emotieregulatiestrategieën werd niet onderzocht, maar deze samenhang is wel in een andere studie gevonden. In het onderzoek van Khoury, Lecomte, Comtois en Nicole (2015) komt naar voren dat compassie leidt tot efficiënte emotieregulatie bij patiënten met een vroege psychose ( $N=12$ ). In hun onderzoek onder poliklinische patiënten was eveneens geen sprake van een controleconditie. De compassie-interventie bestond uit acht sessies van 75 minuten. Bij deze onderzoeksgroep namen de maladaptieve emotieregulatiestrategieën, herkauwen, catastroferen en zelfbeschuldiging af.

Een voor de hand liggende verklaring voor de bevindingen van deze studie kan de korte duur van de interventie zijn: slechts eenmalig tien minuten. Bij de bovengenoemde onderzoeken komt duidelijk naar voren dat sprake was van meerdere sessies van compassieoefeningen in plaats van één oefening, zoals in deze studie. Echter, in een andere studie is bewezen dat bij mensen met een depressieve stoornis een eenmalige compassieoefening effectief kan zijn voor het verminderen van een negatief effect (Odou & Brinker, 2014). Dit kan wellicht te maken hebben met de keuze van de compassieoefening. In de studie van Odou & Brinker (2014) is gebruikgemaakt van de oefening

‘compassievolle brief naar jezelf’. In deze huidige studie is een oefening gekozen waarbij de deelnemers werden gevraagd om een persoon of iets te visualiseren die compassie uitstraalt. In de oefening uit de studie van Odou & Brinker (2014) werden de deelnemers daarentegen gevraagd om naast het visualiseren het compassievolle beeld in briefvorm te schrijven. Mogelijk stimuleert het schrijven om meer compassie te ervaren. Dit is een mogelijke verklaring waardoor de oefening in deze huidige studie niet effectief is voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Een andere verklaring voor de huidige bevindingen is dat de compassieoefening zonder een duidelijk kader werd aangeboden. Er vond geen introductie van de oefening plaats; aangezien de deelnemers voor het eerst in aanraking kwamen met het concept ‘compassie’ kon de oefening wellicht niet goed worden uitgevoerd. In het onderzoek van Khoury, Lecomte, Comtois en Nicole (2015) werden in meerdere sessies aandacht besteed aan psycho-educatie. Zo werd de rol van compassie bij het accepteren van dreigende gedachten en emoties uitgelegd. Tevens werd uitgelegd hoe compassie kan worden ontwikkeld ten opzichte van zichzelf en anderen. Door het aanbieden van psycho-educatie kunnen patiënten hun kennis over compassie vergroten en het belang van de oefening begrijpen, waardoor de oefening wellicht aanslaat. Bovendien worden patiënten gestimuleerd om zelf een verantwoorde keuze te maken over deelname aan een oefening (Peperstraten, 2012). Dit zou betekenen dat patiënten gemotiveerder zijn en wellicht meer openstaan om compassie te ontwikkelen. Een belangrijke mogelijke verklaring voor de huidige onderzoeksbevindingen kan de ‘fear of compassion’ zijn, oftewel de angst voor compassie. Patiënten met psychische problemen hebben niet eenvoudig toegang tot het kalmeringssysteem dat de basis voor compassie vormt (Gilbert, 2010). Uit het onderzoek van Gilbert (2014) komt naar voren dat fear of compassion bij depressieve patiënten negatief samenhangt met zelfcompassie. Mensen zijn bang dat de pijnlijke ervaringen uit de kindertijd, waar de benodigde compassie niet is gekregen, worden herbeleefd. Daarnaast geloven mensen dat het accepteren van compassie een zwakte is die kwetsbaar kan maken voor pijn (Gilbert, 2010).

Uit het huidige onderzoek blijkt dat zelfkritiek geen modererend effect heeft op de relatie tussen compassie en op emotieregulatie(strategieën). Dit resultaat komt eveneens niet overeen met bestaande studies. Uit het onderzoek van Leaviss en Uttley (2015) komt naar voren dat mensen met een depressieve stoornis die een hoge mate van zelfkritiek ervaren, meer baat hebben bij Compassion Focused Therapy (CFT). De ‘fear of compassion’ kan een verklaring zijn voor de onderzoeksbevindingen. De angst voor compassie hangt samen met

zelfkritiek (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011). Uit het onderzoek van Gilbert (2014) komt dezelfde samenhang bij depressieve mensen naar voren. Mensen die veel zelfkritiek hebben, ervaren meer angst voor compassie, wat een verklaring kan zijn voor de huidige bevindingen (Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman, & Glover, 2008).

## **4.2 Sterktes en beperkingen van de studie**

Dit onderzoek kent een aantal sterke punten. Bij klinische populaties is randomisatie in de praktijk niet eenvoudig toe te passen. In deze studie werden de groepen wel gerandomiseerd toegewezen. Een ander sterk punt is dat alle participanten in beide condities waren geplaatst, waardoor de power van het onderzoek werd verbeterd. Voor zover bekend is dit de eerste studie waarin is onderzocht of een eenmalige compassieoefening effect heeft op emotieregulatiestrategieën bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Een andere sterkte is dat niet eerder bij dezelfde onderzoeksgroep is onderzocht of zelfkritiek een modererende factor is op de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën.

Een kritische kanttekening is dat het onderzoek een lage interne validiteit heeft vanwege de betrouwbaarheid van de Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R)-vragenlijst. Een mogelijke verklaring zouden de aangepaste antwoordopties zijn. De originele vragenlijst bevat een dichotome schaal, waar per strategie kan worden aangegeven of die wel of niet van toepassing is. In het huidige onderzoek zijn de antwoordmogelijkheden veranderd naar een zevenpuntsschaal. Dit onderzoek heeft tevens een lage begripsvaliditeit. Uit de factoranalyse met betrekking tot de emotieregulatiestrategieën zijn twee componenten naar voren gekomen waaruit zowel adaptieve als maladaptieve emotieregulatiestrategieën bleken, wat erop duidt dat de adaptieve en maladaptieve emotieregulatiestrategieën niet uit elkaar te halen zijn. Dit betekent dat de strategieën in beide schalen kunnen voorkomen. Hierdoor moeten de resultaten op basis van de uitgevoerde analyses met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Een andere kritische kanttekening is dat de participanten meerdere vragenlijsten hebben ingevuld, die tevens voor een ander onderzoek werden gebruikt. De participanten hebben tien vragenlijsten ingevuld: op T0 drie vragenlijsten, op T1 drie vragenlijsten, op T2 één vragenlijst en op T3 drie vragenlijsten. In verhouding tot de oefeningen hebben de participanten veel vragenlijsten ingevuld. Dit kan belastend zijn geweest voor de participanten, wat de resultaten kan hebben beïnvloed.

### **4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en praktijk**

Ondanks de kritische kanttekeningen bij de huidige bevindingen wordt voor vervolgonderzoek aanbevolen om te onderzoeken of bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis andere of meerdere compassieoefeningen leiden tot efficiënte emotieregulatie. Dit blijft relevant om na te gaan of de eerdere bevindingen kunnen worden gerepliceerd. Tevens is het relevant om te kijken of de oefeningen effectief zijn bij bepaalde clusters van persoonlijkheidsstoornissen, waardoor deze oefeningen in de toekomst kunnen worden aangeboden aan specifieke doelgroepen. Bovendien is het raadzaam om alleen patiënten met een enkelvoudig persoonlijkheidsstoornis te includeren in vervolgonderzoek. In het huidige onderzoek werden mensen met meerdere persoonlijkheidsstoornissen geïnccludeerd. Voor een complexe doelgroep is een intensieve behandeling nodig; een compassieoefening van tien minuten blijkt niet effectief te zijn voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Tevens wordt aanbevolen om een valide en betrouwbare vragenlijst te gebruiken om het effect van compassie op emotieregulatie(strategieën) te onderzoeken. Om de effecten van compassie te vergelijken, zou de nulmeting meer inzicht kunnen bieden. Daarnaast kan worden gecontroleerd of het effect van de eerste interventie is uitgedoofd voordat de tweede interventie plaatsvindt, oftewel of sprake is van een carry-over effect. Tot slot wordt voor vervolgonderzoek aanbevolen om voorafgaand aan de compassieoefening(en) uitleg te geven over compassie, oftewel psycho-educatie aan te bieden waarin de rol van compassie kan worden toegelicht. Hierbij wordt aanbevolen om de oefening(en) door de eigen therapeut te laten instrueren, omdat deze instructie er wellicht voor zorgt dat patiënten zich beter open kunnen stellen aan de oefening.

Voor de praktijk wordt aangeraden om compassieoefeningen te implementeren binnen bestaande behandelingen. Volgens de hechtingstheorie kunnen signalen van vriendelijkheid en compassie van een ander persoon, met name de therapeut, het kalmeringssysteem opnieuw activeren (Mikulincer, 2007). Dit helpt de patiënten om de fear of compassion te verminderen, waardoor de compassieoefening waarschijnlijk wel aanslaat. Door middel van referaten en scholing voor therapeuten wordt het gebruik van de compassieoefeningen gestimuleerd. Tot slot wordt aanbevolen om compassieoefeningen in een pilot te testen met als doel te achterhalen wat patiënten van de compassieoefeningen vinden en welke oefeningen effectief zijn. Daarbij wordt aanbevolen om te onderzoeken of de oefening(en) die in een groepsvorm wordt (worden) aangeboden, effectiever is (zijn) dan in individuele

vorm, omdat patiënten wellicht in een groep door elkaar worden gemotiveerd om de fear of compassion tegenaan te gaan. De verzamelde informatie kan worden gebruikt om toe te passen in de huidige (individuele) therapie. Tenslotte wordt aanbevolen om aan patiënten die compassieoefeningen hebben gehad en aan therapeuten die de oefening hebben gegeven, te vragen welke oefening effectief is om in de toekomst te gebruiken.

#### **4.4 Conclusie**

De onderzoeksresultaten suggereren dat een eenmalige compassieoefening, in vergelijking tot een neutrale oefening, geen effect heeft op emotieregulatiestrategieën. Tevens blijkt dat zelfkritiek geen modererende rol heeft op de relatie tussen compassie en emotieregulatiestrategieën. Alles overziend wordt sterk aangeraden om in de geestelijke gezondheidszorg meer aandacht te schenken aan compassie. Om het gewenste resultaat van compassie op emotieregulatie te behalen, wordt aanbevolen om een eenmalige andere compassieoefening of meerdere compassieoefeningen aan te bieden aan mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast wordt aanbevolen om voorafgaand aan de compassieoefening psycho-educatie te geven over de rol van compassie, zodat de oefening beter wordt begrepen en het gewenste resultaat kan worden behaald.

## Referenties

- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (revised 4th ed.). *Washington, DC: Author.*
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Association. *Washington, DC*
- American Psychiatric Association. Personality Disorders. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/personality-disorders/what-are-personality-disorders>. Geraadpleegd op 28 April 2018
- Arntz, A., Weertman, A., & Salet, S. (2011). Interpretation bias in Cluster-C and borderline personality disorders. *Behaviour research and therapy*, 49(8), 472-481.
- Baarda, B., de Goede, M. P., & van Dijkum, C. (2011). *Basisboek statistiek met SPSS*. Noordhoff.
- Beck, A., Freeman, D., Davis, D. D., Pretzer, J., Fleming, B., & Arntz, A. D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*.
- Beckwith, H., Moran, P. F., & Reilly, J. (2014). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personality and mental health*, 8(2), 91-101.
- Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., Bolier, L., Steeneveld, M., Geurts, M., & Walburg, J. A. (2013). Over de betekenis van de positieve psychologie: Welbevinden: van bijzaak naar hoofdzaak?. *Psycholoog*, 2013(nov 2013), 49-59.
- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Jama psychiatry*, 74(4), 319-328.
- Conklin, C. Z., Bradley, R., & Westen, D. (2006). Affect regulation in borderline personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(2), 69-77.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51. doi:10.1016/j.brat.2014.05.006.
- Dimaggio, G., Nicolò, G., Semerari, A., & Carcione, A. (2013). Investigating the personality disorder psychotherapy process: The roles of symptoms, quality of affects, emotional

- dysregulation, interpersonal processes, and mentalizing. *Psychotherapy Research*, 23:6, 624-632. doi: 10.1080/10503307.2013.845921
- Dunkley, D.M., Zuroff, D.C., & Blankstein, K.R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 234–252. doi: 10.1037/0022-3514.84.1.234.
- Evers, A. V. A. M., Sijtsma, K., Lucassen, W., & Meijer, R. (2010). Het COTAN beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests herzien. *De Psycholoog*, 45.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet*, 359(9306), 545-550.
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Borràs, X., Portella, M. J., Martín-Blanco, A., Armario, A., & Soler, J. (2014). Effects of dialectical behaviour therapy-mindfulness training on emotional reactivity in borderline personality disorder: preliminary results. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(4), 363-370.
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zavattini, G. C. (2015). Emotion dysregulation and psychopathology: the case of personality disorders not otherwise specified. *European Psychiatry*, 30, 412.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, p. (2010). *The compassionate mind*. Little Brown UK.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41.
- Gilbert, P. (2014). Fears of compassion in a depressed population: Implication for psychotherapy. *Journal of Depression and anxiety*.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Ravis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy*, 84, 239–255. 10.1348/147608310X526511
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor Structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-53.

- Gratz, K. L., Tull, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A., & Lejuez, C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. *Comprehensive psychiatry*, 49(6), 603-615.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie: effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen: introductie van een beeldende therapie vragenlijst*. Maklu.
- Hayes, A., F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. London, England: The Guilford Press.
- Henriques-Calado, J., Duarte-Silva, M. E., Campos, R. C., Junqueira, D., Sacoto, C., & Keong, A. M. (2014). Personality disorders as an expression of the dimensional polarity in personality development in late adulthood women. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(4), 283-300.
- Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P. J., & Erikson, K. (2013). Difficulties with emotion regulation mediate the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems. *Personality and mental health*, 7(3), 191-202.
- 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(1), 23-35.
- Johnson, S.B., Goodnight, B.L., Zhang, H., Daboin, I., Patterson, B., & Kaslow, N.J. (2017). Compassion-Based Meditation in African Americans: Self-Criticism Mediates Changes in Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi: 10.1111/sltb.12347.
- Kazdin, A.E. (2015). Treatment as usual and routine care in research and clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 42, 168-178. doi: 10.1016/j.cpr.2015.08.006.
- Khoury, B., Lecomte, T., Comtois, G., & Nicole, L. (2015). Third-wave strategies for emotion regulation in early psychosis: A pilot study. *Early intervention in psychiatry*, 9(1), 76-83.

- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: the programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 432-455.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*, 45(5), 927-945.
- Leichsenring, F., & Leibing, E. (2003). The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *American journal of psychiatry*, 160(7), 1223-1232.
- Linehan, M. M., & Heard, H. L. (1992). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. In J. F. Clarkin, E. Marziali, H. Munroe-Blum (Eds), *Borderline personality disorder: Clinical and empirical perspectives* (pp. 248–267). New York: Guilford Press.
- Lucre, K. M., & Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(4), 387-400.
- MacBeth A, Gumley A (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review* 32, 545–4552.
- Mikulincer M, Shaver PR (2007) *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. Guilford Press.
- Moran, P., Jenkins, R., Tylee, A., Blizard, R., & Mann, A. (2000). The prevalence of personality disorder among UK primary care attenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(1), 52-57.
- Naismith, I., Mwale, A., & Feigenbaum, J. (2017). Inhibitors and facilitators of compassion-focused imagery in personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*.
- Neff, K. (2011). Self-Compassion: Stop beating yourself and leave insecurity behind.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & DeJitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3), 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.
- Neff, K., Rude, S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002

- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*.
- Odou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*, 13(4), 449-459.
- Ouimette, P. C., Klein, D. N., Anderson, R., Riso, L. P., & Lizardi, H. (1994). Relationship of sociotropy/autonomy and dependency/self-criticism to DSM-III—R personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 743.
- Paris, J. (2012). Distinguishing bipolar II disorder from personality-based states of emotional dysregulation. *Bipolar II disorder: Modelling, Measuring and Managing*, 2nd ed. Cambridge University Press, Cambridge, 81-88.
- Van Peperstraten, H. (2012). Het belang van psycho-educatie. *Bijzijn XL*, 5(8), 18-25.
- Ritschel, L. A., Tone, E. B., Schoemann, A. M., & Lim, N. E. (2015). Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale across demographic groups. *Psychological Assessment*, 27(3), 944–954. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000099>.
- Ritter, K., Vater, A., Rüsch, N., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Fydrich, T., ... & Roepke, S. (2014). Shame in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry research*, 215(2), 429-437.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5(3), 132-139.
- Ryder, A. G., McBride, C., & Bagby, R. M. (2008). The association of affiliation and achievement personality styles with DSM-IV personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 22(2), 208–216.
- Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K.L., Tull, M.T., Hedman, E., Bjärehed, J., Jokinen, J., Lundh, L.G., Ljótsson, B. and Hellner, C., 2017. Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: a multi-site evaluation in routine care using an uncontrolled open trial design. *BMJ open*, 7(10), p.e016220.
- Salsman, N. L., & Linehan, M. M. (2012). An investigation of the relationships among negative affect, difficulties in emotion regulation, and features of borderline personality disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 260-267.

- Samuels J. Personality disorders: Epidemiology and public health issues. *International Review of Psychiatry*. 2011;23(3):223-233.
- Shedler, J., & Westen, D. (2004). Refining personality disorder diagnosis: Integrating science and practice. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1350–1365.
- Scheel, C. N., Bender, C., Tuschen-Caffier, B., Brodführer, A., Matthies, S., Hermann, C., ... & Jacob, G. A. (2014). Do patients with different mental disorders show specific aspects of shame?. *Psychiatry research*, 220(1), 490-495.
- Slee, N., Spinhoven, P., Garnefski, N., & Arensman, E. (2008). Emotion regulation as mediator of treatment outcome in therapy for deliberate self-harm. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15, 205-216. doi: 10.1002/cpp.
- Sommers-Spijkerman, M., Trompetter, H., ten Klooster, P., Schreurs, K., Gilbert, P., & Bohlmeijer, E. (2017). Development and Validation of the Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassuring Scale—Short Form.
- Southwick, S. M., Yehuda, R., & Giller, E. L. (1995). Psychological dimensions of depression in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 789–791.
- Steindl, S. R., Buchanan, K., Goss, K., & Allan, S. (2017). Compassion focused therapy for eating disorders: A qualitative review and recommendations for further applications. *Clinical Psychologist*, 21(2), 62-73.
- Stepp, S. D., Scott, L. N., Morse, J. Q., Nolf, K. A., Hallquist, M. N., & Pilkonis, P. A. (2014). Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features. *Comprehensive psychiatry*, 55(3), 657-666.
- Strong, M. (1998). *A bright red scream: Self-mutilation and the language of pain*. New York: Penguin Group.
- Warren, R. (2015). Emotion regulation in borderline personality disorder: The role of self-criticism, shame and self-compassion. Commentary on emotional processing in a ten-session general treatment for borderline personality disorder: A case study. *Personality and Mental Health*. 9, 84-86. doi:10.1002/pmh.1290
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.