

ARTIKEL

Mentale gezondheid

De betekenis van positieve psychologie voor de klinische behandeling

Farid Chakhssi, Ernst T. Bohlmeijer

Samenvatting

Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van psychopathologie. Geestelijke gezondheid omvat ook ons emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Welbevinden en psychopathologie vormen twee afzonderlijke maar gerelateerde continua van geestelijke gezondheid. Welbevinden is daarom een belangrijke uitkomst van psychotherapie. Positief psychologische interventies (PPIs) richten zich op positief gedrag, positieve emoties en positieve gedachten. Voorbeelden van PPiS zijn interventies die zich richten op genieten, dankbaarheid, optimisme, positieve relaties en zingeving. Deze interventies worden ook steeds vaker ingezet in de behandeling van psychische stoornissen. Recente onderzoeken laten zien dat deze interventies bijdragen aan afname van psychische klachten en toename van welbevinden in klinische populaties.

Mental health

The significance of positive psychology for clinical treatment

Abstract

Mental health is more than the absence of psychopathology. Mental health also includes our emotional, psychological and social well-being. Well-being and psychopathology form two separate but related constructs of mental health. Well-being is therefore an important

Dr. F. Chakhssi, senior onderzoeker bij GGNet bij het expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen Scelta en universitair docent bij de vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie van de Universiteit Twente. **E-mail** • f.chakhssi@utwente.nl

Prof.dr. E.T. Bohlmeijer, hoogleraar geestelijke gezondheidsbevordering, voorzitter van de vakgroep Psychologie, Gezondheid en Technologie van de Universiteit Twente en co-directeur van het Centre for eHealth and well-being.

outcome of psychotherapy. Positive psychological interventions (PPIs) focus on positive behavior, positive emotions and positive thoughts. Examples of PPis are interventions that focus on savoring, gratitude, optimism, positive relationships and meaning. These interventions are increasingly used in the treatment of mental disorders. Recent studies show that these interventions contribute to the reduction of psychological complaints and increase of well-being in clinical populations.

Positieve klinische psychologie

Geestelijke gezondheid is veel meer dan enkel de afwezigheid van psychopathologie. Al in de vorige eeuw vroegen verschillende prominente auteurs aandacht voor het positieve en het optimale functioneren van individuen (bijvoorbeeld Jahoda, 1958; Maslow, 1954; Rogers, 1961). Abraham Maslow (1954) gaf duidelijk aan dat binnen de psychologie de focus te veel lag op het negatieve, zoals blijkt uit het volgende citaat:

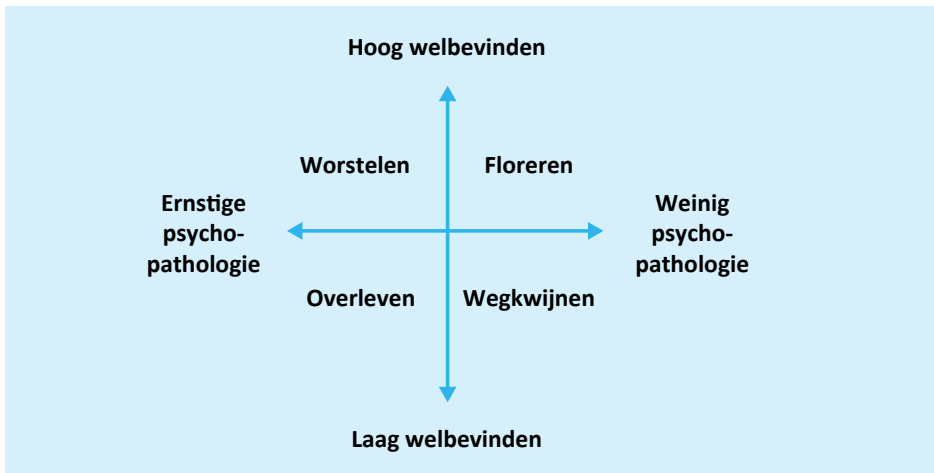
‘De psychologie als wetenschap heeft meer bereikt op de negatieve dan op de positieve kant. Het heeft ons veel onthuld over de tekortkomingen van de mens, zijn ziekte, zijn zonden, maar weinig over zijn potentieel, zijn deugden, zijn realiseerbare ambities of zijn volledige psychologische bekwaamheid. Het is alsof de psychologie zichzelf vrijwillig heeft beperkt tot slechts de helft van zijn rechtmatige vakgebied, en wel de duistere, gemenere helft. (p. 354; vertaling door de auteurs).’

Desondanks bleef de focus in de klinische psychologie, waarschijnlijk door de invloed van het medische model, op het verminderen van klachten en stoornissen, en niet zozeer op het verhogen van het welbevinden. Als reactie hierop werd eind jaren negentig door Martin Seligman, voorzitter van de Amerikaanse Psychologische Associatie, het positieve binnen de psychologie opnieuw op de agenda gezet (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Sindsdien is er meer aandacht gekomen voor het ontwikkelen van interventies gericht op positief en optimaal functioneren, wat heeft geleid tot een toename van kennis over de invloed van positief functioneren zoals optimisme en veerkracht, op de geestelijke gezondheid. Overzichtsonderzoeken naar de effecten van positieve psychologische interventies laten zien dat deze interventies niet alleen leiden tot een toename van welbevinden, maar ook positieve resultaten hebben bij stress, depressie en angstklachten bij gezonde en klinische populaties (Bolier e.a., 2013; Chakhssi e.a., 2017; Sin & Lyubomirsky, 2009). Naast de ontwikkeling van positieve psychologische interventies is er ook een verschuiving merkbaar in de aandacht voor de positieve aspecten van het functioneren binnen de klinische psychologie. Een gebalanceerde en gelijkmatige focus binnen de klinische psychologie, op zowel de negatieve als de positieve aspecten, draagt mogelijk bij aan een betere hulpverlening (Bohlmeijer e.a., 2013). Om deze gelijkwaardige focus op de positieve aspecten te benadrukken, wordt deze stroming ook wel de ‘positieve klinische psychologie’ genoemd (Wood & Tarrier, 2010). In de positieve klinische psychologie wordt net zoveel

aandacht gelegd op het verminderen van klachten als op het vergroten van het welbevinden. Dit is een belangrijke ontwikkeling, nu welbevinden een grotere rol blijkt te spelen in het herstel van cliënten en in het voorkomen van terugval in klachten dan eerder werd gedacht. In het huidige artikel gaan we in op de rol van welbevinden voor de geestelijke gezondheid, lichten we vijf positieve psychologische interventies en positieve psychotherapie toe, en bespreken we de resultaten van enkele onderzoeken naar positieve psychologische interventies bij klinische populaties.

Welbevinden

Naast de afwezigheid van psychopathologie, of adequate coping met een stoornis, bestaat geestelijke gezondheid ook uit welbevinden. Uit verschillende bevolkingsonderzoeken blijkt dat welbevinden het risico op psychische klachten en stoornissen op een later tijdstip vermindert (bijvoorbeeld Keyes, Dhingra & Simoes, 2010; Lamers e.a., 2015; Schotanus-Dijkstra e.a., 2017a; Wood & Joseph, 2010). Wetenschappelijk onderzoek laat ook zien dat welbevinden en psychopathologie als twee gerelateerde, maar aparte continua kunnen worden beschouwd (Keyes, 2005). Dit wordt het twee-continuamodel van de geestelijke gezondheid genoemd.



Figuur 1 • Het twee-continuamodel van de geestelijke gezondheid

Zoals te zien in figuur 1 zijn er in het twee-continuamodel verschillende relaties tussen welbevinden en psychopathologie, variërend van overleven (laag welbevinden, hoge psychopathologie) tot floreren (hoog welbevinden, afwezigheid van of adequate coping met psychopathologie). Een belangrijke implicatie van dit model is dat behandeling van psychopathologie niet automatisch leidt tot een verhoogd welbevinden. Zo vonden Trompetter en anderen (2017) dat ongeveer twee derde van de cliënten met depressieve klachten na een *acceptance and commitment therapy* (ACT) behandeling ofwel een betrouwbare veran-

dering in psychische klachten liet zien, ofwel een betrouwbare verandering in welbevinden (Trompetter e.a., 2017). Cliënten kunnen na een succesvolle behandeling van de symptomen dus nog steeds een laag of benedengemiddeld niveau van welbevinden ervaren. Dit zou het risico op terugval kunnen vergroten. Verschillende auteurs pleiten er daarom voor om herstel te definiëren als de afwezigheid van klinische relevante psychische klachten en de aanwezigheid van welbevinden (Fava e.a., 2005; Keyes, 2005).

Interessant is ook het idee dat de mate van welbevinden bij aanvang van een behandeling een rol kan spelen in het verdere verloop. Zo vonden Trompetter en anderen (2016) dat chronische-pijnpatiënten met een hoger welbevinden bij de start van de behandeling meer profiteerden van ACT dan patiënten met een lager welbevinden bij aanvang. Ook Huning en anderen (2017) vonden dat cliënten met een posttraumatische stressstoornis en een laag welbevinden veel minder baat hadden bij een verwerkingsgerichte therapie dan cliënten met een hoger welbevinden. Welbevinden lijkt daarmee op een zeker potentieel aan veerkracht te wijzen. Wanneer dergelijke bevindingen vaker zullen voorkomen, zou dit een pleidooi zijn om cliënten met een laag welbevinden eerst een voorbereidende welbevinden-interventie aan te bieden, om vervolgens een klachtgerichte therapie aan te bieden.

Welbevinden kan men onderscheiden in:

- emotioneel welbevinden, het ervaren van positieve gevoelens, de afwezigheid van negatieve emoties en levenstevredenheid;
- psychologisch welbevinden, de mate van zelfontplooiing, positieve relaties met anderen en persoonlijke groei;
- sociaal welbevinden, de mate van optimaal functioneren in de samenleving (Diener e.a., 1999; Bohlmeijer e.a., 2013).

Een betrouwbaar en valide instrument om deze drie dimensies van welbevinden te meten is de *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF; Keyes, 2002; Bohlmeijer e.a., 2016; Lamers e.a., 2011). Dit instrument wordt in toenemende mate in de geestelijke gezondheidszorg als routinematige uitkomst meegenomen. In de volgende paragraaf wordt verder ingegaan op positieve psychologische interventies die erop gericht zijn om het welbevinden te vergroten.

Positieve psychologische interventies

Binnen de positieve psychologie is de afgelopen jaren een groot aantal interventies ontwikkeld. Deze worden positief psychologische interventies (PPIs) genoemd. Sin en Lyubomirsky (2009) definiëren PPiS als interventies die zich primair richten op het doen toenemen van positieve emoties, positief gedrag of positieve gedachten. Dit in tegenstelling tot interventies die zich primair richten op het doen afnemen van negatieve emoties, negatief gedrag en negatieve gedachten. Schueller en Parks (2014) voegen daar een criterium aan toe: er moet ook sprake zijn van voldoende empirisch bewijs dat de interventies daadwerkelijk positieve emoties, gedachten en gedragingen beïnvloeden. Zij komen tot vijf typen PPiS gericht op verschillende gebieden van welbevinden: genieten (als

vertaling van het Engelse woord *savoring*), dankbaarheid, vriendelijkheid, positieve relaties en zingeving. Deze vijf typen interventies zullen we kort toelichten.

Genieten

Interventies waarin genieten centraal staat, richten zich op het intensiveren en langer laten duren van plezierige ervaringen. Dit gebeurt door de aandacht van mensen specifiek te richten op positieve zintuiglijke ervaringen. Het kan gaan om ervaringen die zich nu voordoen of om ervaringen die zich in het verleden voordeden. Een bekend voorbeeld van dit laatste is de 'drie-goede-dingen-oefening'. Tijdens deze oefening wordt een persoon gevraagd om zich aan het einde van de dag drie positieve ervaringen van die dag te herinneren en deze opnieuw te beleven, met veel aandacht voor de positieve zintuiglijke ervaringen. Seligman en anderen (2005) deden onderzoek naar deze interventie onder de algemene bevolking. Mensen die deze interventie gedurende een week dagelijks deden, hadden significant meer geluksgevoelens en minder depressieve klachten dan de mensen die werden gevraagd om dagelijks over jeugdherinneringen te schrijven. De effecten bleven ook na zes maanden aanwezig. In een ander experiment werd deelnemers gevraagd om gedurende twee weken dagelijks 15 minuten creatieve, mooie en betekenisvolle foto's te maken. De deelnemers hadden na twee weken een positievere stemming dan mensen die 15 minuten foto's maakten zonder specifieke instructie (Kurtz & Lyubomirsky, 2012). Genieten kan echter ook bevorderd worden door bijvoorbeeld met meer aandacht te genieten van plezierige activiteiten of te schrijven over plezierige herinneringen.

Dankbaarheid

Het vergroten van dankbaarheid is een andere focus van PPIs. Dankbaarheid kan worden gedefinieerd als een generaliseerde neiging om de rol van anderen bij positieve gebeurtenissen te herkennen en hierop te reageren met een gevoel van dankbaarheid (McCullough, Emmons & Tsang, 2002). Typische dankbaarheidsinterventies zijn de opdracht om regelmatig vijf dingen te beschrijven waarvoor men dankbaar is en het schrijven van en voorlezen van een brief waarin men zijn dankbaarheid uit aan een belangrijke ander. Davis en anderen (2016) deden een meta-analyse van 26 onderzoeken naar de effecten van diverse dankbaarheidsinterventies. In vergelijking met condities waarin deelnemers een alternatieve activiteit deden, leiden de dankbaarheidsinterventies tot significant meer psychologisch welbevinden en dankbaarheid, maar niet tot een significante afname van angst. Het gaat om kleine effecten voor welbevinden en dankbaarheid na vaak een beperkte, weinig intensieve training.

In een ander onderzoek onderzochten Wong en anderen (2016) of het schrijven van dankbaarheidsbrieven iets toevoegt aan psychotherapie. In een groep van bijna 300 jonge mensen die kortdurende therapeutische behandeling zochten bij een ambulante ggz-instelling op een universiteit, ontving een derde psychotherapie en dankbaarheidsbrieven, een derde psychotherapie en expressief schrijven en een derde alleen psychotherapie. De mensen in de eerste groep hadden na 4 en 12 weken een significant betere geestelijke gezondheid dan de mensen in de andere twee groepen. Het is echter onduidelijk hoeveel

gesprekken de deelnemers in totaal hebben gehad. Het onderzoek lijkt er wel op te wijzen dat het schrijven van dankbaarheidsbrieven een waardevolle interventie kan zijn in een eerste fase van psychotherapie bij mensen met klinisch relevante, maar niet zeer ernstige klachten.

Vriendelijkheid

Vriendelijkheidsinterventies zijn gebaseerd op onderzoek dat laat zien dat het helpen van anderen leidt tot een toename van welzijn bij de gever (Nelson e.a., 2016; Lyubomirsky, Sheldon & Schkade, 2005). In de klassieke interventie wordt mensen gevraagd om gedurende een aantal weken regelmatig grotere of kleinere vriendelijke acties uit te voeren. Nelson en anderen (2016) voerden een onderzoek uit onder ruim 470 volwassenen uit de algemene bevolking. De deelnemers werden in vier groepen verdeeld. De eerste groep werd gevraagd om één dag van de week, gedurende vier weken, drie vriendelijke acties naar anderen uit te voeren. De tweede groep kreeg de instructie om drie vriendelijke acties gericht op het verbeteren van de wereld uit te voeren. De derde groep kreeg de opdracht om drie vriendelijke acties gericht op zichzelf uit te voeren. De vierde groep fungeerde als controlegroep en kreeg de neutrale opdracht om zo veel mogelijk activiteiten van de vorige dag op te schrijven. Na afloop van de vier weken ervoeren de eerste twee groepen significant meer welzijn dan de laatste twee groepen.

Alden en Trew (2013) onderzochten de effecten van vriendelijkheidsinterventies bij mensen met een sociale-angststoornis. Een derde van de 142 deelnemers aan het onderzoek kreeg de opdracht om gedurende vier weken regelmatig vriendelijke acties uit te voeren; een derde voerde in dezelfde periode gedragsexperimenten op basis van cognitieve gedragstherapie uit; een derde van de deelnemers kreeg als neutrale interventie de opdracht om activiteit te monitoren. In beide interventiegroepen was sprake van een gelijke, significante afname van angstklachten, in vergelijking met de controlegroep. In de groep die vriendelijke acties ondernam, was het positieve affect significant meer toegenomen dan in de andere groepen. Dit is relevant, omdat laag positief affect een specifiek symptoom is van sociale angst en de aanwezigheid van positief affect een gunstig effect heeft op het sociaal functioneren van mensen.

Positieve relaties

Positieve relaties onderscheiden zich door de aanwezigheid van intimiteit, affectie en plezier (Reis & Gable, 2003). Er is dan een sterke mate van verbondenheid. Uit onderzoek van Reis en anderen (2000) komt naar voren dat verbondenheid het sterkst wordt voorspeld door zich begrepen te voelen en gewaardeerd te worden door een partner. Maar ook praten over betekenisvolle ervaringen en het uitvoeren van leuke activiteiten met de ander dragen bij aan verbondenheid. Een andere interventie is het actief en constructief reageren op enthousiaste verhalen van andere mensen (Bohlmeijer & Bosch, 2013). De tijd nemen, doorvragen en medevreugde voelen, zijn onderdeel van actief en constructief reageren. De mate waarin dit plaatsvindt is voorspellend voor het functioneren van relaties op de langere termijn. Het ontwikkelen van positieve relaties lijkt ook een van de belangrijkste processen

in interventies gericht op het vergroten van het welzijn en de mentale gezondheid (Schotanus-Dijkstra e.a., 2017a).

Zingeving

Ook zingeving is een belangrijke focus van PPIs, waarvoor voldoende empirisch bewijs bestaat. Bij zingeving kan men denken aan de aanwezigheid van een coherent levensverhaal, het kunnen verwerken van en groeien door moeilijke levensgebeurtenissen, het hebben van betekenisvolle levensdoelen en de aanwezigheid van hoop en optimisme. Interventies kunnen zich bijvoorbeeld richten op expressief schrijven om ervaringen en emoties te verwerken en betekenis te geven aan moeilijke ervaringen, op het vergroten van hoop door doelen te stellen en manieren te vinden om doelen te bereiken (Bode & Arends, 2013; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010) en op het visualiseren van de best mogelijke toekomstige zelf (zie Peters, 2013 voor een overzicht van onderzoek naar optimisme in het algemeen en deze interventie in het bijzonder).

Gecombineerde positieve psychologische interventies

In de afgelopen jaren zijn diverse, meer integrale positieve behandelprogramma's ontwikkeld. De Italiaanse psychiater Giovanni Fava ontwikkelde de welbevindentherapie, een vorm van gedragstherapie gericht op het vergroten van het psychologisch welbevinden (Fava e.a., 2005). Deze therapie is inmiddels aangepast en bewerkt voor de Nederlandse context (Meulenbeek, Christenhusz & Bohlmeijer, 2015; Bohlmeijer e.a., 2017).

Een ander integraal behandelprogramma is positieve psychotherapie (Seligman, Rashid & Parks, 2006), waarin PPIs in verschillende sessies worden aangeboden. Uit een recent onderzoek bleek dat positieve psychotherapie als groepsinterventie, bestaande uit 12 sessies, even effectief was als 12 sessies cognitieve gedragstherapie als groepsbehandeling bij vrouwen met een stemmingsstoornis (Chaves e.a., 2017). In toenemende mate worden er (pilot-)onderzoeken opgezet naar de effecten van positieve psychotherapie in klinische populaties (bijvoorbeeld Celano e.a., 2017; Huffman e.a., 2016).

In Nederland voerden Schotanus-Dijkstra en collega's een groot gerandomiseerd onderzoek uit naar positieve psychologische interventies bij mensen met verminderd welbevinden. In dit onderzoek volgden de deelnemers het boek *Dit is jouw leven* als zelfhulp en ontvingen zij begeleiding via e-mail. Na afloop van de interventie ervoeren de deelnemers significant meer welbevinden en minder psychische klachten dan mensen op de wachtlijst. De effecten voor welbevinden waren groot en bleven tot 12 maanden na de start van de interventie bestaan (Schotanus-Dijkstra e.a., 2017b).

Een laatste behandelmodel gericht op optimaal functioneren en het vergroten van het welbevinden is de compassiegerichte therapie (Gilbert, 2009). In het model van Gilbert speelt het onvermogen om gevoelens van warmte, veiligheid en geruststelling te ervaren een belangrijke rol bij het ontstaan en voortbestaan van psychische stoornissen. Door relaxatie, meditatie en imaginaire oefeningen leren cliënten gevoelens van compassie en vriendelijkheid te ontwikkelen. Er komt steeds meer kennis over de werkzaamheid van compassiegerichte therapie bij verschillende psychische stoornissen, vooral bij stoornissen waarbij

zelfkritiek een grote rol speelt (Leaviss & Uttley, 2015). Een Nederlands onderzoek naar de toepassing van compassiegerichte therapie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen is in voorbereiding (Baecke e.a., 2017).

Effectiviteit van positieve psychologische interventies: een meta-analyse

De aandacht voor positieve klinische psychologie heeft geleid tot een toename van onderzoeken naar PPIs. Tot op heden zijn twee meta-analyses gepubliceerd die het effect van positieve psychologische interventies hebben onderzocht in gezonde en klinische populaties (Bolier e.a., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009). De klinische populaties in deze twee meta-analyses bleven echter beperkt tot stemmingsstoornissen. Om de werkzaamheid van PPIs bij andere klinische populaties te onderzoeken hebben we opnieuw een meta-analyse uitgevoerd (Chakhssi e.a., 2017). Daarvoor hebben we ons gericht op alle gerandomiseerde onderzoeken naar de effectiviteit van PPIs bij mensen met lichamelijke klachten en/of psychische stoornissen.

Een veerkracht-interventie voor posttraumatische stressstoornis (PTSS)

In een van de onderzoeken geïncludeerd in de meta-analyse werd een interventie onderzocht, die gericht was op het vergroten van veerkracht bij een groep veteranen met PTSS (Kent e.a., 2011). De interventie bestond uit 12 wekelijkse groepsbijeenkomsten van 90 minuten, waarin veerkracht werd bevorderd. In de eerste sessie werd het concept van veerkracht uitgelegd. De tweede en derde sessie waren gericht op het vergroten van de aandacht voor lichamelijke signalen als bronnen voor vitaliteit en betrokkenheid. De vierde tot en met de zevende sessie waren gericht op de bewustwording van positieve gevoelens en positieve relaties. Eerst werden herinneringen opgehaald aan positieve gevoelens en relaties gedurende de kindertijd; vervolgens werd dit uitgebreid naar huidige positieve gevoelens en relaties. In week 8 t/m 10 werd de cliënten geleerd om gebruik te maken van deze positieve emotionele bronnen en sociale relaties wanneer zij stressoren of PTSS-klachten ervoeren. Ten slotte waren week 11 en 12 erop gericht om een plan voor blijvende verandering voor de toekomst te ontwikkelen.

Na de interventie lieten de deelnemers, in vergelijking met een wachtlijstconditie, significante verbeteringen zien op het gebied van welbevinden, angst- en depressieve klachten. De effecten in deze studie waren groot en vergelijkbaar met die van bewezen behandelingen voor PTSS. Een opvallende bevinding in dit onderzoek was dat de deelnemers ook significante verbeteringen lieten zien op het cognitief functioneren (bijvoorbeeld executief functioneren en geheugen) na de interventie. De onderzoekers concluderen dat een interventie gericht op het welbevinden, naast de focus op symptomen, aanbevolen is bij mensen met PTSS.

Na systematisch zoeken in bibliografische databases en selectie door twee onafhankelijke beoordelaars, werden 28 onderzoeken met 2223 deelnemers geïncludeerd. In 15 onderzoeken betrof het PPIs bij klinische populaties met lichamelijke aandoeningen, waaronder kanker, hartziekten, hiv en leverziekten. In de andere 13 klinische populaties betrof het psychiatrische stoornissen, zoals angst- en stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen en verslaving. De resultaten laten zien dat PPIs in vergelijking met reguliere behandelingen of wachtlijstcondities significant effect hebben op depressieve, angst- en stressklachten, met kleine tot middelgrote effecten. Ook werden in beide klinische populaties kleine maar significante effecten gevonden voor welbevinden. Wanneer er follow-up-onderzoek beschikbaar was, lieten de resultaten dezelfde effecten zien op de uitkomstmaten. Opvallend was dat, binnen de onderzoeken betrokken in de meta-analyse, de effecten op welbevinden significant groter waren voor PPIs met begeleiding dan voor PPIs zonder enige vorm van begeleiding (zelfhulp). Ook waren de effecten van PPIs op angstklachten significant groter bij patiënten met psychische stoornissen dan bij patiënten met lichamelijke klachten.

Conclusie

De positieve klinische psychologie, waarbij een gebalanceerde en gelijkmatige focus ligt op zowel de negatieve aspecten als de positieve aspecten, is volop in ontwikkeling. Het wetenschappelijk onderzoek naar PPIs bij klinische populaties is in opkomst. De eerste onderzoeken suggereren dat interventies gericht op positief functioneren bestaande behandelingen kunnen versterken. Ook lijkt het van belang om in alle fasen van de behandeling aandacht te hebben voor het welbevinden van cliënten. In lijn met het twee-continuamodel, is er pas sprake van geestelijke gezondheid wanneer ernstige psychische klachten afwezig zijn en welbevinden voldoende aanwezig is. De verschillende vormen van welbevinden kunnen als symptomen van weerbaarheid en adaptievermogen worden beschouwd.

LITERATUUR

- Alden, L.E., & Trew, J.L. (2013). If it makes you happy: engaging in kind acts increases positive affect in socially anxious individuals. *Emotion, 13*, 64-75.
- Baecke, M., Pol, S.M., Chakhssi, F., & Bohlmeijer, E.T. (2017, april). *Het belang van zelfcompassie voor verandering bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek: Een onderzoeksopzet*. Poster gepresenteerd tijdens het negende jaarcongres Klinisch Psycholoog en Klinisch Neuropsycholoog, Utrecht.
- Bode, C., & Arends, R.Y. (2013). Optimale ontwikkeling, persoonlijke doelen en zelfregulatie. In: E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, G.J. Westerhof & J.A. Walburg (Red.). *Handboek positieve psychologie, theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 139-152). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E.T., Bolier, L., Westerhof, G.J., & Walburg, J.A. (2013). *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Bohlmeijer, E.T., & Bosch, A.Z. (2013). Positieve relaties. In: E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, G.J. Westerhof, & J.A. Walburg (Red.). *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 229 - 242). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E.T., Christenhusz, L.C.A., Huning, L., & Meulenbeek, P. (2017). *Welbevinden-therapie Achtergrond, doelstelling en protocol. White paper*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bohlmeijer, E.T., Klooster, P.M., Kleine, E. de, Westerhof, G.J., & Lamers, S.M.A. (2016). Geestelijke gezondheid als positieve uitkomst van behandeling, een empirische vergelijking van drie meetinstrumenten. *De Psycholoog*, 4, 49-56.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E.T. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Celano, C.M., Beale, E.E., Mastromauro, C.A., Stewart, J.G., Millstein, R.A., Auerbach, R.P., e.a. (2017). Psychological interventions to reduce suicidality in high-risk patients with major depression: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47, 810-821.
- Chakhssi, F., Kraiß, J.T., Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E.T. (2017). The effect of positive psychology interventions on well-being in clinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Manuscript ingediend voor publicatie*.
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 417-433.
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., e.a. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63, 20-31.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Fava, G.A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., e.a. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 26-30.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to the challenges of life*. Londen: Constable & Robinson.
- Huffman, J.C., Millstein, R.A., Mastromauro, C.A., Moore, S.V., Celano, C.M., Bedoya, C.A., e.a. (2016). A positive psychology intervention for patients with an acute coronary syndrome: treatment development and proof-of-concept trial. *Journal of Happiness Studies*, 17, 1985-2006.
- Huning, L., Radstaak, M., Lamers, S.M.A., & Bohlmeijer, E.T. (2017). Well-being as a predictor and outcome in psychological treatment of PTSD, an explorative study. *Manuscript ingediend voor publicatie*.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York, NY: Basic Books.
- Kent, M., Davis, M. C., Stark, S. L., & Stewart, L.A. (2011). A resilience-oriented treatment for posttraumatic stress disorder: Results of a preliminary randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 591-595.

- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C.L.M., Dhingra, S.S., & Simoes, E.J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100, 2366-2371.
- Kurtz, J.L., & Lyubomirsky, S. (2012). Using mindful photography to increase positive emotions and appreciation. In: J. Froh & A.C. Parks (Eds.). *Activities for teaching positive psychology* (pp 28-33). Washington DC: APA.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., Klooster, P.M. ten, & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Glas, C.A.W., & Bohlmeijer, E.T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10, 553-560.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, 45, 927-945.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- McCullough, M.E., Emmons, R., & Tsang, J.A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 112-127.
- Meulenbeek, P., Christenhusz, L., & Bohlmeijer, E.T. (2015). Well-being therapy in the Netherlands; letter to the editor. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 316-317.
- Nelson, S. K., Layous, K., Cole, S. W., & Lyubomirsky, S. (2016). Do unto others or treat yourself? The effects of prosocial and self-focused behaviors on psychological flourishing. *Emotion*, 16, 850-861.
- Peters, M. (2013). Optimisme. In: E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, G.J. Westerhof & J.A. Walburg (Red.). *Handboek positieve psychologie: Theorie, onderzoek en toepassingen* (pp. 139-152). Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Reis, H.T., & Gable, S.L. (2003). Toward a positive psychology of relationships. In: C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds). *Flourishing: positive psychology and the life well-lived* (p. 129-160). Washington: APA.
- Reis, H.T., Sheldon, K.M., Gable, S.L., Roscoe, J., & Ryan, R.M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435.
- Rogers, C. (1961). *A therapist's view of psychotherapy: on becoming a person*. Londen: Constable.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C.H.C., Pieterse, M.E., Boon, B., Walburg, J.A., & Bohlmeijer, E.T. (2017a). An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 9, 15-24.

- Schotanus-Dijkstra, M., ten Have, M., Lamers, S.M., Graaf, R. de, & Bohlmeijer, E.T. (2017b). The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders. *European Journal of Public Health*, *27*, 563-568.
- Schueller, S.M., & Parks, A.C. (2014). The science of self-help; translating positive psychology research into increased individual happiness. *European Psychologist*, *19*, 145 – 155.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, *55*, 5-14.
- Seligman, M., Rashid, T., & Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, *61*, 774-788.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, *60*, 410-421.
- Sin, N.L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *65*, 467-487.
- Trompeter, H.R., Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Fledderus, M., & Bohlmeijer, E.T. (2017). Both positive mental health and psychopathology should be monitored in psychotherapy: Confirmation for the dual-factor model in acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and Therapy*, *91*, 58-63.
- Trompeter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Lamers, S.M.A., & Schreurs, K.M.G. (2016). Positive psychological well-being is required for online self-help acceptance and commitment therapy for chronic pain to be effective. *Frontiers in Psychology*, *7*, 353.
- Wong, Y.J., Owen, J., Gabana, N.T., Brown, J.W., Mcinnis, S., Toth, P., e.a. (2016). Does gratitude writing improve the mental health of psychotherapy clients? Evidence from a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*. Advance online publication.
- Wood, A.M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *122*, 213-217.
- Wood, A.M., & Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, *30*, 819-829.