



GGZ Friesland

Is agressieregulatie- training effectief?

Beschrijving van een pilotonderzoek over de agressieregulatie- training binnen GGZ Friesland voor persoonlijkheidsstoornissen, locatie Heerenveen.

Auteur: Jeannine Kuijper
Begeleider: Linda Vrielink
Beoordelaar: Carla Peeters
Onderwijseenheid: afstudeerscriptie
School: School of Human Movements and Sports
Datum: 23 mei 2012

Samenvatting

Binnen GGZ Friesland is een pilotonderzoek gestart naar de effectiviteit van de agressieregulatie training welke gebruikt wordt bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis uit cluster B en C. Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Zelf- expressie Controle Vragenlijst (ZECV; Van Elderen e.a., 1994). Binnen dit onderzoek hebben drie cliënten deel genomen aan de training. Er wordt onderscheid gemaakt tussen vaste types (n=2) en losse types (n=1). Uit eerdere onderzoeken blijkt dat een agressieregulatie- training een gunstig effect heeft op agressie en impulsregulatie. Het pilotonderzoek dat gestart is binnen GGZ Friesland wijst uit dat de agressieregulatie- training van GGZ Friesland een positieve bijdrage levert aan het herkennen, reguleren en beheersen van impulsen die eerder tot destructief handelen leidden. Vooral het losse type is bewust gedragingen gaan vertonen om woedegevoelens te controleren. De vaste types zijn zich eerder bewust geworden van hun opgekropte spanning en hebben geleerd om hun spanning te laten zakken. Vervolgonderzoek met grotere aantallen cliënten is nodig om een beter beeld te krijgen van de effecten van de agressieregulatie training.

Is agressieregulatie training effectief?

Beschrijving van een pilotonderzoek over de agressieregulatie- training binnen GGZ Friesland voor persoonlijkheidsstoornissen, locatie Heerenveen. Dit artikel wordt geschreven ter afronding van de opleiding psychomotorische therapie aan de School of Human Movements and Sports.

Boosheid is één van de primaire emoties die wij kennen. Er wordt alleen vaak geleerd om deze emotie te onderdrukken. Het is niet 'netjes' om boos te zijn. Helaas wordt er vaak niet een alternatief gegeven over hoe je wel uiting zou kunnen geven aan boosheid. Boosheid kan naar buiten komen in de vorm van agressief gedrag. Mensen die boosheid uiten in de vorm van agressie worden binnen GGZ Friesland behandeld met een agressieregulatie training. Binnen GGZ Friesland bieden psychomotorische therapeuten een agressieregulatie training aan bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Er is onderzoek nodig om een bijdrage te kunnen leveren aan het bewijs dat vaktherapie werkt. In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar effectiviteit van een agressieregulatie training. Het primaire doel van deze pilotstudie is om de effecten van de agressieregulatie training van GGZ Friesland inzichtelijk te maken.

Inleiding

Agressie lokt agressie uit
wie kent die woorden niet
maar als agressie
tot jou komt
zing jij hetzelfde lied.

Beheersing is heel moeilijk
het is een hele kunst
maar als jij je
beheersen kunt
beheers jij ook een kunst!
J. Scheybeler de Jonge (2012)



'Een persoonlijkheidsstoornis is een stoornis in de hele persoon, dat wil zeggen in zowel het innerlijk ervaren van dingen (het denken en het voelen) als in het gedrag (het doen) (Dr. M Thunnissen, 2009, p 11).' We spreken van persoonlijkheidsproblemen wanneer mensen op verschillende gebieden telkens weer in botsing lijken te komen met zichzelf en de wereld om hen heen. Door incorrecte innerlijke ervaringen en incorrect gedrag kan er geen controle meer zijn over de impulsen van de persoon. Als de impulsen en gedragingen de persoon zelf in de weg staan of wanneer de omgeving er bovenmatig last van heeft, dan wordt er gesproken van impulsproblemen. De gevolgen zijn vaak negatief. Deze mensen nemen zich voor om het niet meer te doen, maar vaak maken ze toch dezelfde fout. De mensen kunnen dit probleem niet zelf oplossen, waardoor het van belang is dat zij leren om deze impulsen te controleren, herkennen en reguleren. Voor deze mensen is de agressieregulatie training van GGZ Friesland bedoeld. De module, die wordt onderzocht in dit artikel, richt zich op cluster B en C. In deze clusters komen de meeste impulsproblemen voor. In dit artikel worden resultaten weergegeven van een pilotonderzoek naar het effect van de agressieregulatie training bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Er wordt onderzocht of de cliënten uit cluster B en C hun impulsen/ gedragingen bewust kunnen controleren. Eerst wordt de doelgroep beschreven die deelneemt aan de agressieregulatie training. Daarna wordt er theorie uiteengezet waarop de training gebaseerd is. Ook zal de inhoud van de training worden beschreven. Ten slotte worden de resultaten van het onderzoek weergegeven en aanbevelingen gedaan.

Doelgroep

De cliënten die de agressieregulatie training volgen, op de locatie Heerenveen, hebben een persoonlijkheidsstoornis en zijn gediagnosticeerd met een stoornis in cluster B of C. Een veel voorkomend probleem bij de cliënten is de ineffectieve wijze van communiceren en het op een inadequate manier uiten van emoties. Om te leren hoe het beter kan is groepstraining, naar de mening van GGZ Friesland, erg geschikt. In een groep kunnen dezelfde situaties naar voren komen die een cliënt binnen zijn eigen omgeving ook ervaart. Is de cliënt niet geschikt om zich in groepsverband te werken, dan wordt er individuele therapie toegepast (Swart, A. 2011).

“Beide cliëntencategorieën klagen vaak over een teveel aan spanning.” (F. Kuin, 2000). Er zit echter verschil in het ervaren en uiten van de spanning. De hulpvraag van cliënten rond impulscontrole is daarom te verdelen in twee categorieën. De *vaste types* zijn cliënten die moeite hebben hun impulsen te ervaren en te uiten. Zij hebben bijvoorbeeld moeite hun boosheid direct en adequaat te uiten. Uiteindelijk loopt de spanning teveel op, waardoor er laag frequente impulsdoorbraken ontstaan. Het vasthouden van impulsen komt vooral voor bij cliënten uit cluster C. De *losse types* hebben moeite om hun impulsen te begrenzen. De impulsdoorbraken zijn frequenter. De losse types komen voor in cluster B. Er is een contra-indicatie als cliënten niet in staat zijn om naar eigen gedrag te kijken.

Tijdens deze pilotstudie waren er drie cliënten die deelnamen aan de agressieregulatie training. De groep bestond uit twee vaste types en één los type.

Eerdere onderzoeken naar agressieregulatie trainingen

In de onderstaande drie beschreven onderzoeken blijkt over het algemeen dat agressieregulatie training een gunstig effect heeft op de agressie en impulsregulatie. Sanderlin (2001) deed een aantal onderzoeken naar het effect van agressieregulatietraining bij populaties met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. In vier gerandomiseerde trials werd aangetoond dat agressieregulatietraining, soms in combinatie met relaxatietraining en sociale vaardigheidstraining, tot een significante verbetering in de agressieregulatie leidt. Henquet (2005) deed een effectenonderzoek naar het door middel van psychomotorische therapie losmaken van opgekropte spanning bij psychiatrische cliënten. Er werd een gunstig effect gerapporteerd. Psychomotorische therapie heeft mogelijk een gunstig effect op de agressie en impulsregulatie bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis (Henquet, 2005). Verder deden Boerhout en Van Der Weele (2007) onderzoek naar het effect van een kortdurende behandelmodule psychomotorische therapie, gericht op agressieregulatie voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek en cliënten met eetstoornissen. Scores op de Zelf-expressie controle vragenlijst (Van Elderen e.a., 1994) laten statistisch significante positieve verschillen zien bij de groep internaliseerders, zowel op de subschaal internalisatie als op de subschaal externalisatie. Dit betekent dat de internaliseerders hebben geleerd woede minder op te kroppen en meer te uiten. De vaste types zijn hetzelfde als de internaliseerders.

Uitgangspunten vanuit de literatuur voor de agressieregulatie training

De module van de impulscontrole training van GGZ Friesland is in grote lijnen gebaseerd op de methodiek van F. Kuin (2000). Doelstelling van Kuin is: ‘de impulsen moeten vastgehouden kunnen worden, de cliënt moet er controle over leren houden en de belevingsaspecten met betekenisverlening dienen op de achtergrond te worden geplaatst. Kernbegrip in de behandeling is: (on)- vermogen tot afgrenzing.’ De doelstelling van de module van GGZ Friesland sluit hierbij aan.

Brad Bushman (2003) heeft onderzoek gedaan naar het feit of controle houden en afleiding de beste manier is om de spanning/ agressie te verminderen. Bushman onderzocht het gedrag en het welbevinden van boze mensen op het moment zelf dat ze kwaad zijn. ‘Alle mensen worden bozer, agressiever en gewelddadiger wanneer ze lucht geven aan woede. En omdat iedereen kwaad- zijn een rotgevoel vindt, gaan mensen zich dus nog slechter voelen wanneer ze willens en wetens stoom afblazen. Niemand wordt daar beter van. In

kussens of tegen boksballen slaan is dus een slecht advies aan kwade mensen, concludeert de Amerikaanse sociaal- psycholoog dan ook. Het is in feite niets meer dan een oefening in agressief gedrag' Zijlmans (2003). Uit dit onderzoek blijkt dat spanning/ agressie het meest verminderd als controle wordt gehouden en er afleiding wordt gezocht.

Van den Braak en Konijn (2006) hebben een aantal werkzame ingrediënten beschreven voor een impulscontrole training voor jeugdigen met opstandig en agressief gedrag.

'Samenvattend blijken interventies die zich richten op sociaal cognitieve- en probleemoplossende vaardigheden werkzamer voor deze doelgroep, dan interventies die zich richten op sociale vaardigheden en niet gedragsmatige psychotherapeutische interventies. De theoretische basis van programma's (leertheorie en cognitieve gedragstherapie) is dan ook belangrijk.' Oudhof, M & van der Steege, M (2007). GGZ Friesland heeft het leren van probleemoplossende vaardigheden en het leren om woede te beheersen ook in de module opgenomen. Uit bovenstaand onderzoek blijkt dit positief te zijn.

Referentiekader van de agressieregulatie training

Binnen GGZ Friesland wordt gebruik gemaakt van gestructureerde, groepsgerichte methode die het beste te typeren valt als training. Zoals beschreven is in de directieve therapie en gedragstherapie geeft de therapeut duidelijk de richting aan van de behandeling en neemt voor een groot deel de verantwoordelijkheid op zich voor het verloop van de behandeling. Directieve therapie is een kortdurende therapie. De houding van de therapeut is sturend. De module maakt ook gebruik van elementen uit de cognitieve en gedragstherapie. Hierin is het bewust worden van emoties en cognities van belang. "If beliefs do not change, there is no improvement. If beliefs change, symptoms change. Beliefs function as little operational units". (Beck, A.T, 1976). Dit houdt in dat overtuigingen/ gedachtes veranderen, dan kunnen klachten verminderen. Overtuigingen/ gedachtes functioneren als kleine toepasbare eenheden. Door in groepsverband te werken wordt er op ervaringsgerichte wijze geleerd. "Dit is kenmerkend voor psychomotorische therapie: leren is doen, ervaren, reflecteren/evalueren en opnieuw doen." (Kuin, 2000).

Opzet van de module

De module agressieregulatie training van GGZ Friesland bestaat uit acht wekelijkse sessies van ieder 90 minuten. Het is een gesloten groep. In de eerste bijeenkomst wordt kennis gemaakt met elkaar, met de theorie van de training over spanning en lading. In de module van GGZ Friesland wordt niet over agressie gepraat maar liever over spanning en lading. Dit komt voort uit de beweging die Kuin heeft over spanning en lading, namelijk; agressie wordt door cliënten vaak gebruikt als verzamelnaam voor vele soorten gevoelens. Bovendien is het een beladen, onheilspellende term. Door te spreken van spanning en lading kunnen de ervaringen en verwachtingen neutraliseren (Kuin, 2000). Ook wordt er aandacht besteed aan het bewust maken van lichaamsbeleving. In de tweede bijeenkomst wordt de thermometer geïntroduceerd. Hieronder wordt de thermometer beschreven.

100	In de groene fase: geen spanning en kan de cliënt op dezelfde manier blijven handelen. In de oranje fase loopt de spanning wat op. De cliënt moet ervoor zorgen dat de spanning niet verder oploopt. Hier kunnen een aantal aangeleerde technieken, in contact met anderen, worden toegepast. In de rode fase vindt bijna de doorbraak plaats. Dit is de kritische grens. Hierin wordt het denken erg lastig en blijft alleen het handelen nog over. In deze fase helpt alleen een time- out (afleiding) om de spanning te verminderen. In de module wordt erop gewezen dat deze time- out wordt benoemd naar buitenstaanders, zodat zij weten wat er gebeurd. De zwarte 90 en 100 staan voor de uitbarsting.
90	
80	
70	
60	
50	
40	
30	
20	Het is van belang dat cliënten leren om grenzen te stellen en hun gevoel uit te spreken in de oranje fase, want in die fase heeft de cliënt nog controle over zijn handelen.
10	
0	De thermometer wordt tijdens de acht therapiesessies als hulpmiddel gebruikt.

Een oefening waarbij je vaak lichaamssignalen en lichaamsspanning ervaart is de volgende oefening. Eén cliënt loopt door de zaal en een andere cliënt loopt diegene voor de voeten. Dit levert vaak irritatie en lichaamsspanning op. Door de thermometer erbij te gebruiken kan een cliënt aangeven in welke fase de spanning plaats vindt. Hierdoor krijgt de cliënt meer inzicht in zijn of haar lichaamsspanning.

Er wordt gekeken naar de problematiek van de cliënt en dit wordt geregistreerd in spanningsthermometer, impulsscenario, registratielijst van gedachtes en gevoelens, triggers en risicosituaties. Naar aanleiding van deze problematiek wordt er gekeken hoe je de problematiek kunt reduceren. Het reduceren wordt in eerste instantie gestructureerd door de therapeut, later kan de cliënt zelf een keuze maken wat voor hem het beste werkt. Het is van belang dat de cliënten de oefeningen, die afleiding of controle als doel hebben, consequent toepassen, dan heeft het namelijk een goede kans van slagen. Er wordt gebruik gemaakt van ontspanningsoefeningen en ademhalingstechnieken, waarin de cliënt spanning kan reduceren. Ook wordt er gebruik gemaakt van boksoefeningen. Het boksen heeft als doel om uitbreiding te creëren van de controlemogelijkheden die een vermindering van angst tot gevolg hebben en een sterker gevoel creëren van competentie (Kuin, F. 1996). Ook worden de sociale vaardigheden van de cliënt uitgebreid. En tot slot wordt de cliënt bewust gemaakt of zijn/ haar gedachten kloppen en worden deze gedachten niet meteen als waarheid beschouwd.

Tijdens een bewegingsactiviteit in een hoepel valt bij Dhr. E het kwartje. De activiteit is als volgt; Dhr. E staat in de hoepel en probeert daarin te blijven staan. Een andere cliënt mag hem uit balans duwen. Dhr. E merkt dat hij zich elke keer krachtig verzet en dat zijn voet regelmatig buiten de hoepel komt. Als de therapeut aangeeft dat je even moet meebewegen met de duw van de ander en dat je dan gemakkelijker in de hoepel kan blijven staan, ervaart Dhr. E dat dit klopt. Hij komt door deze activiteit tot inzicht dat hij eerst het verhaal van de ander moet aanhoren en daarna zijn mening daarover kan zeggen. Dhr. E schoot eerder vaak snel in de aanval en leert door deze activiteit dat hij eerst het verhaal van de ander aan mag horen. Door dit inzicht zou hij flexibeler kunnen worden naar anderen toe.

Onderzoeksmethode

Er wordt verder ingegaan op de gang van zaken van het pilotonderzoek. Binnen dit onderzoek is van belang om onderscheid te maken tussen losse types en vaste types. In de agressieregulatie training wordt namelijk onderscheid gemaakt tussen losse types en vaste types, hierdoor is er ook verschil in externaliserende- en internaliserende woedegevoelens. De losse types laten hun agressie los en hebben vooral last van externaliserende woedegevoelens. De vaste types houden de agressie vast en hebben vooral last van internaliserende woedegevoelens. De zelf- expressie controle vragenlijst (ZECV; Van Elderen e.a., 1994) maakt onderscheid in internalisatie en externalisatie, waardoor er in het onderzoek voor is gekozen om deze vragenlijst toe te passen. De ZECV is een zelf-rapportage vragenlijst. De psychometrische kwaliteiten (interne en test-hertest betrouwbaarheid en validiteit) van deze subschalen zijn voldoende tot goed (Van Elderen e.a., 1996; 1997). In de vragenlijst wordt gebruik gemaakt van de methode van likert- schalen. Er worden bedachte uitspraken over agressie aan de cliënt voorgelegd. De cliënt kan dan kiezen uit een ordinale reeks bestaande uit vier meningen van vrij extreem geformuleerde stellingen. De antwoorden op de stellingen worden genormaliseerd en door te sommeren wordt een persoonsscore verkregen. De persoonsscore wordt in vier verschillende uitingen van gedragingen uiteen gezet. In tabel 1 worden de vier verschillende uitingen van gedragingen overzichtelijk gemaakt.

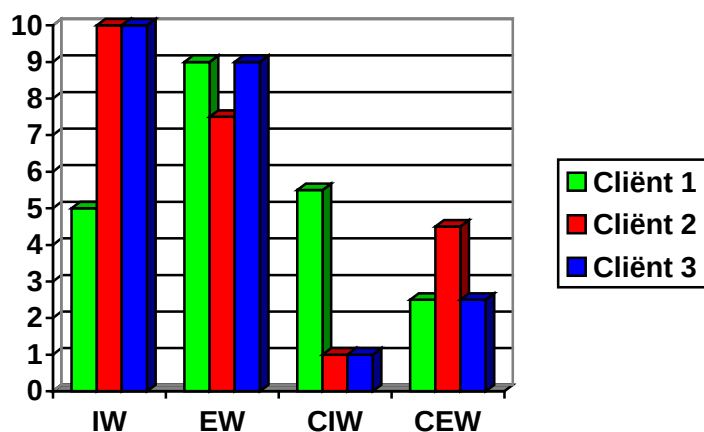
Afkortingen	Betekenis(sen)
IW	Bijna altijd woede internaliseren/ onderdrukken.
EW	Bijna altijd woede externaliseren/ uiten.
CIW	Bijna altijd gedragingen vertonen om geïnternaliseerde woedegevoelens te controleren.
CEW	Bijna altijd gedragingen vertonen om geëxternaliseerde woedegevoelens te controleren.

Tabel 1: afkortingen en betekenis(sen) van de vier verschillende uitingen van gedragingen.

De drie cliënten die deel hebben genomen aan dit onderzoek hebben een voor en nameting ondergaan. Uit de voormeting kun je halen of de cliënt bij de categorie van het losse type of het vaste type hoort. Een hoge score op internaliseren (IW) betekent dat de cliënt behoort tot het vaste type. Deze trekt zich terug en kropt de woede op. Een hoge score op externaliseren (EW) betekent dat de cliënt behoort tot het losse type. Dit type uit zijn agressie door ruzie maken.

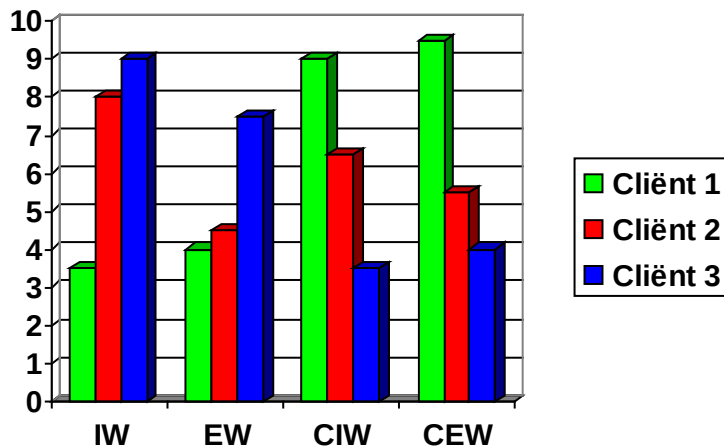
De range van de mogelijke scores voor de ZECV- schalen varieert van de minimum score van 1 tot de maximum score van 10. Deze range betreft alle vier de schalen van de ZECV. Er wordt geen waarde toegekend aan een hoge of lage score. Er wordt een gunstig effect geconstateerd op de schalen IW en EW als die scores verminderd zijn. Verder wordt er een gunstig effect geconstateerd als op de schalen CIW en CEW de scores verhoogd zijn. Uiteindelijk wordt er een gunstig effect geconstateerd als er hogere scores zijn bij de nameting op de schalen CIW en CEW. Het doel van de agressieregulatie training is namelijk; het herkennen, reguleren en beheersen van impulsen die eerder destructief handelen tot gevolg hadden.

Resultaten



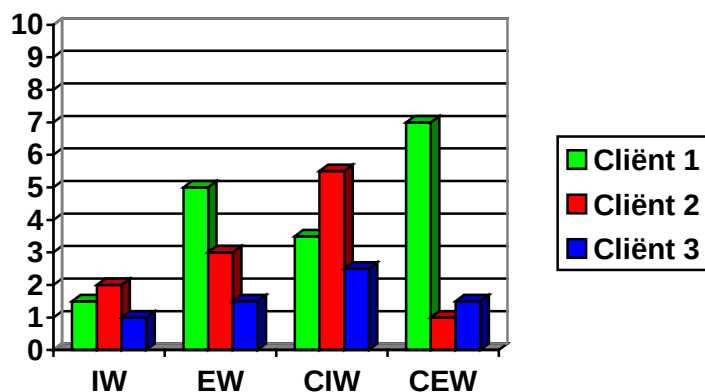
Figuur 1: scores van de voormeting

Uit figuur 1 blijkt dat cliënt 1 een 9 scoort op EW, hierdoor behoort de cliënt tot de categorie van het losse type. Cliënt 2 en 3 scoren een 10 op IW, hierdoor behoren zij tot de categorie van de vaste types. In de voormeting is te zien dat alle drie de cliënten vanuit zichzelf gedragingen proberen te vertonen om woedegevoelens te controleren.



Figuur 2: scores van de nameting

Figuur 2 geeft aan of de cliënten na de agressieregulatie training hun agressie reguleren en/of beheersen. Wanneer er wordt gekeken naar de CIW en de CEW dan is in figuur 2 te zien dat er bij de nameting hoger is gescoord, dan bij de voormeting die verduidelijkt is in figuur 1.



Figuur 3: Verschil in de voor en nameting

Figuur 3 maakt het verschil tussen de voor en nameting inzichtelijk. Op alle schalen is er vooruitgang te zien bij de cliënten. Wat vooral opvalt bij cliënt 1 is dat de CEW met 7 punten gestegen is. Ook is bij cliënt 1 is de EW met vijf punten verminderd. Wanneer er wordt gekeken naar de CIW bij cliënt 2 en 3 is een respectievelijk een stijging van 5,5 en 2,5 te zien. Ook is er bij cliënt 2 en 3 te zien dat de IW respectievelijk met 2 en 1 punt verminderd wat betekent dat de mate van opgekropte woede niet met grote aantallen verminderd is.

Conclusie, discussie en aanbevelingen

Binnen dit onderzoek is te concluderen dat alle cliënten, na de agressieregulatie training, bewust meer gedragingen kunnen vertonen om hun geïnternaliseerde en/ of hun geëxternaliseerde woedegevoelens te controleren. Vooral bij cliënt 1, het losse type, is gebleken dat deze cliënt bewust gedragingen vertoont om de geëxternaliseerde woedegevoelens te controleren. Dit betekent dat deze cliënt oefeningen, uit de

agressieregulatie training, toe kan passen om de naar buiten gerichte woedegevoelens te beheersen/ controleren. Ook is deze cliënt zich bewust geworden van het moment dat een time-out moet worden toegepast. Door deze gedragingen is de externaliserende woede verminderd. Verder blijkt dat de vaste types hebben geleerd om hun geïnternaliseerde woedegevoelens te controleren. De vaste types zijn zich eerder bewust van hun opgekropte spanning en hebben gedragingen geleerd om de spanning te laten zakken. Bij beide cliëntengroepen zijn de scores op de CIW en de CEW verhoogd, waardoor er een positief effect kan worden geconstateerd.

De vaste types hebben minder goed gescoord op het controleren van hun geëxternaliseerde woedegevoelens. Zij hebben weinig gedragingen geleerd om hun naar buiten gerichte woedegevoelens te controleren. De lage frequente impulsdoorbraken blijven bestaan. Alleen door meer bewustwording van de oplopende agressie zullen de impulsdoorbraken waarschijnlijk minder vaak voorkomen. Dit negatieve effect kan herleidt worden aan het feit dat bij deze agressieregulatie geen psycholoog aanwezig was. Een psycholoog gaat namelijk specifiek in op de naar buiten gerichte woedegevoelens middels sociale vaardigheden.

De resultaten uit de agressieregulatie training van GGZ Friesland pleiten voor een positieve bijdrage aan het herkennen, reguleren en beheersen van impulsen die eerder destructief handelen tot gevolg hadden. De agressieregulatie training van GGZ Friesland, Heerenveen is, voor deze drie cliënten, effectief gebleken.

Uit het onderzoek van Boerhout (2007) is gebleken dat vooral internaliseerders, de vaste types, hebben geleerd om hun woede meer te uiten. Ook uit het onderzoek van Henquet (2005) is gebleken dat psychomotorische therapie een gunstig effect heeft op het losmaken van opgekropte spanning. Uit de conclusie van Henquet zou ook kunnen worden geconstateerd dat de vaste types de agressie/ spanning meer kunnen uiten. De resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat de vaste types hun externaliserende woedegevoelens hebben leren beheersen. Er is geen duidelijk resultaat te constateren dat de vaste types hun agressie meer kunnen uiten. Er is een geringe overeenkomst in de resultaten van eerdere onderzoeken naar agressieregulatie en dit pilotonderzoek naar het effect van de agressieregulatie training.

In dit artikel is een eerste voorzichtige conclusie gemaakt. Dit onderzoek is gebaseerd op drie cliënten. Ook kon er door omstandigheden geen gebruik worden gemaakt van een controle groep. De bevindingen van dit onderzoek kunnen daarom geen bewijsvoering zijn. Het is van belang voor de positie van de agressieregulatie training om dit onderzoek uit te breiden binnen GGZ Friesland. Voor vervolg onderzoek zijn meerdere cliënten nodig en ook een controle groep zou van belang zijn. Door een grote populatie kan er statistisch bepaald worden of er significante verschillen zijn. In dit artikel is de basis gelegd voor gericht vervolg onderzoek.

Literatuur

- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Boerhout, C & Van Der Weele, K. (2007). Psychomotorische therapie en agressieregulatie: een pilotonderzoek. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2007. (2), p 12-13.
- Elderen, T. van, S. Maes & I. Komproue (1997). The development of an anger expression and control scale. *British Journal of Health Psychology*, (2), p 269-281.

- Elderen, T. van, R.J. Verkes, J. Arkesteijn & I. Komproe (1996). Psychometric characteristics of the self-expression and control scale in a sample of recurrent suicide attempters. *Personality and Individual Differences*, 21 (4), p 489-496.
- Elderen, T. van, S. Maes, L. van der Kamp, H. van der Ploeg, J. Ensink & C.D. Spielberger (1994). *Handleiding bij de Zelf-Expressie en Controle vragenlijst*. Leiden: Health psychology section, Leiden University.
- Henquet, G. (2005). Opgekropte spanning losmaken. Resultaten van een effectonderzoek. *Tijdschrift voor Psychomotorische Therapie*, (11), p 30-36.
- Kuin, F. (1996). Voorspelbaar boksen: een manier om volgens procesgerichte therapiebeginselen een agressiedysregulatie te behandelen. *Bewegen en Hulpverlening*, (13).
- Kuin, F. (2000). *Module behandeling impulscontrole- problematiek voor psychomotorisch therapeuten*. Utrecht: NVPMT.
- Oudhof, M. & van der Steege, M. (2007). Evidence-based interventies rond agressieregulatie en woedbeheersing. Een vergelijking van elf interventies voor zorgaanbieder Spirit, Amsterdam Eindrapportage [Elektronische versie]. Nederlands Jeugd instituut.
- Sanderlin, T.K. (2001). Anger management counseling with the antisocial personality. *Annals of the American Psychotherapy Association*, (4), 9-11.
- Scheybeler de Jonge, J. (2012). *Agressie*. Verkregen op 24 april, 2012. Website: <http://www.gedichten-freaks.nl/801165/>
- Swart, A. (2011). *Werkboek impulscontrole training*. GGZ Friesland.
- Thunnissen, Dr. M. (2009). *Waarom ben je zo?* Nederland: Inmerc.
- Zijlmans, M. (2003, Oktober 18). Boze mens late de knuppel met rust. *De volkskrant*.