

Pilot onderzoek naar: Effect impulsregulatie training

Uitgevoerd binnen de forensische psychiatrie.

Locatie: Pompekliniek te Nijmegen

School: Calo Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie

Door: Ando Tuininga

Begeleidende docent: D. Jol

Beoordelende docent: J. Verhoeve

Datum: 15 december 2008

Inhoudsopgave:.

<u>Hoofdstuk</u>	<u>Bladzijde</u>
1. Voorwoord	3
2. Samenvatting	4
3. Inleiding	
• 3.1 Probleemstelling	5
• 3.2 Vraagstelling	5
• 3.3 Doel van het onderzoek	5
• 3.4 Doel in het onderzoek	5
• 3.5 Onderzoeksvragen	5
• 3.6 Theoretisch kader	6/7
• 3.7 Opbouw onderzoeksverslag	7
4. Methode	
• 4.1 Doelgroep	9-10
• 4.2 Methode	10
• 4.3 Onderzoeksinstrument	10-11
5. De feitelijke resultaten	
• 5.1 Resultaten in een schema	12
• 5.2 Uitleg over lezen resultaten	12-13
• 5.3 Persoonlijke feitelijke resultaten	13/14/15
• 5.4 Algemene feitelijke conclusies	15/16
6. Conclusie	
• 6.1 Resultaten mentoren	17
• 6.2 Resultaten patiënten	17/18/19/20
• 6.3 Best gescoorde onderzoeksitem	20
• 6.4 Samengevatte conclusies	20-21
• 6.5 Conclusies m.b.t. onderzoeksvragen	21/22
7. Discussie	
• 7.1 Discussie m.b.t. onderzoek	23
• 7.2 Discussie m.b.t. behaalde resultaten	23
8. Aanbevelingen	
• 8.1 Aanbevelingen m.b.t. de training	24
• 8.2 Aanbevelingen m.b.t. het onderzoek	24
9. Bronnen	25/26
10. Bijlage	

1. Voorwoord.

Dit is dan wellicht het begin van het moeilijkste stuk theoretische beschrijving in de afgelopen 4 jaar studie op de opleiding Bewegingsagogiek en Psychomotorische therapie. Gelukkig zit er een koppeling met de praktijk in wat de energie in mij doet herrijzen. Hieruit kunt u dan ook concluderen dat de praktijk en uitvoering dichterbij mij staat dan de theoretische verdieping.

De aanleiding voor de scriptie is dat vanuit de opleiding wordt verwacht dat je een eindproduct schrijft waarin de theorie en praktijk samen komen en met elkaar worden verbonden. De aanleiding om te kiezen voor een effect meting op een beschreven impulsregulatie training komt voort uit mijn passie voor het werken in de forensische Psychiatrie in combinatie met de vraag naar een pilot onderzoek gericht op het doorontwikkelen van deze training met het accent op impulsregulatie. Het pilot is uitgevoerd binnen de Pompe kliniek. Tevens heb ik mijn eindstage mogen lopen binnen de Pompe stichting en mag ik hedendaags hier mijn werkzaamheden uitvoeren als Psychomotorisch Therapeut.

Na het bedenken van de vraagstelling en het regelen van de groep patiënten stond ik dan aan het begin van de uitvoering van mijn scriptie waarin de vragenlijsten met betrekking tot impulsief handelen moesten worden ingevuld. De groep bleek een succes te zijn en alle patiënten hebben een positief gevoel overgehouden aan eigen deelname. Dit is natuurlijk belangrijk, maar hiermee kunnen wij ons als Psychomotorisch therapeuten niet profileren en dus werd er ook na de training dezelfde vragenlijst weer ingevuld. Het aanbieden van deze training en het uitvoeren van de meting gaf mij een hoop energie om aan het tweede deel te beginnen, namelijk: het uitwerken en beschrijven van het pilot onderzoek.

Persoonlijk heeft het mij geholpen in het feit dat ik nu zie dat de combinatie van theorie en praktijk prachtig is en tevens van essentieel belang om mijzelf als beginnend professional door te ontwikkelen. Dit door mijzelf kritisch te bevragen op waarom ik dingen doe en waarom ik bepaalde keuzes maak. Ik hoop mede hierdoor dat er nog een betere balans is gekomen in mijn denken en handelen.

Uiteindelijk kan worden geconstateerd dat de training opnieuw is aangeboden in de Pompe kliniek en dat er daarnaast nu een pilot onderzoek ligt waarin een advies en aanbevelingen zijn gedaan m.b.t. deze training. Persoonlijk hoop dat dit gaat leiden tot een vervolg onderzoek waarmee we de werking van de PMT duidelijke in kaart kunnen brengen en ons nog beter kunnen profileren.

Graag wil ik in het bijzonder mijn collega Jelmer Eijsackers en daarnaast de Pompe Kliniek bedanken voor hun steun en hulp bij het uitvoeren van dit pilot onderzoek. Vanuit de opleiding wil ik mijn scriptiebegeleider Dineke Jol bedanken.

Ik hoop dat u veel plezier gaat beleven aan het lezen van deze scriptie.

2. Samenvatting:

In de onderstaande samenvatting staat de opzet en inhoud van dit pilot onderzoek beschreven. Daarnaast de conclusies en aanbevelingen.

Het pilot onderzoek is uitgevoerd binnen de Pompe kliniek in Nijmegen, wat betreft een TBS kliniek. Binnen deze kliniek wordt over het algemeen veel individuele therapie aangeboden en er was dan ook de vraag om een groep te starten.

Vanuit de PMT is het belangrijk om jezelf te profileren door proberen aan te tonen dat het werk dat we uitvoeren bijdraagt aan de behandeling en doelstelling van de patiënt. Er is voor gekozen om een training te ontwikkelen die geschikt zou zijn binnen deze setting. Het betreft hier een training gericht op het verminderen van impulsief handelen.

Om te ontdekken of deze training past bij de setting en de doelstelling is op deze ontwikkelde training een effect meting gedaan. Hierbij is gebruik gemaakt van BIS/BAS vragenlijst van SC Carver en TL White gebaseerd op de Reward Sensitivity Theory van JA Gray. Deze vragenlijst geeft een indicatie van de mate van impulsief en/of angstig gedrag bij de deelnemende patiënten. Binnen deze training ligt de focus op de mate van impulsief gedrag (BAS gedrag) en zal de mate van angstig gedrag (BIS gedrag) wel worden gescoord maar niet worden meegenomen in de beschrijving en conclusies van dit pilot onderzoek. Aan deze training van 8 sessies hebben 5 patiënten deelgenomen met een antisociale en/of narcistische persoonlijkheidsstoornis. Bij deze deelnemers is vooraf aan de training en na het afsluiten van de training deze vragenlijst afgenomen. Daarnaast hebben ook de mentoren van deze patiënten vooraf en na de training deze vragenlijst ingevuld.

Uit de vooraf ingevulde vragenlijsten komt als eerst naar voren dat de deelnemende patiënten op de eigen mate van impulsief gedrag beduidend lager scoren dan de begeleidende mentoren. Ook is te zien dat de behaalde resultaten door de deelnemende patiënten na de training beduidend hoger zijn gescoord dan de begeleidende mentoren. Er zijn ook deelnemers die een hogere mate van impulsief gedrag scoren dan vooraf aan de training. Mogelijk is het zelfreflecterend vermogen van deze deelnemers beter geworden waardoor er meer bewust wordt stilgestaan bij eigen impulsief gedrag. Bij de mentoren zie je soms ook dat de deelnemende patiënten na het volgen van de training een hogere mate van impulsief gedrag scoren. Mogelijk is de focus gaandeweg de training meer komen te liggen op deze patiënten. Natuurlijk zijn er ook andere randfactoren bij de patiënten die de mate van impulsief gedrag kunnen hebben verhoogd. Voorbeelden hiervan zijn eigen stemming, onrust op de afdeling, verlof, werk en conflicten. Deze invloeden zijn niet meegenomen in dit pilot onderzoek. Binnen de training zijn verder ook scores behaald die verbeterd zijn of gelijk zijn gebleven.

In de conclusie zou een hypothese kunnen zijn dat de patiënten meer bewust zijn geworden van eigen lichaamssignalen, maar dat de link naar hierna daadwerkelijk anders omgaan met het impulsief gedrag moeilijk is. Als conclusie veronderstel ik dat de focus binnen de training meer mag komen te liggen op het anders leren handelen op momenten van oplopende spanning om agressief impulsief handelen te voorkomen. Daarnaast is een hypothese dat het verstandig zou kunnen zijn om de

duur van de training te verhogen om nog meer oefen momenten in te bouwen. Om het onderzoek nog concreter te kunnen maken veronderstel ik dat het verstandig is om voortaan twee onderzoeksinstrumenten te gebruiken en daarnaast de resultaten bij meerdere verschillend groepen te meten. Ook zijn in pilot onderzoek geen controle groepen gebruikt waaruit je kan concluderen dat de behaalde resultaten met enige voorzichtigheid moeten worden gesteld.

3. Inleiding

3.1 Probleemstelling.

In de aangeboden training wordt gesteld dat er geen zicht is op of de training die aangeboden is eigenlijk wel effectief is op het verminderen c.q. wegnemen van impulsief handelen.

3.2 Vraagstelling.

1. Heeft de groepsmodule Psychomotorische Therapie van acht sessies voor patiënten met een antisociale en/of narcistische persoonlijkheid gericht op het signaleren van lichamelijke spanningsignalen en het nemen van een time-out bijgedragen aan het verminderen c.q. wegnemen van impulsief agressief handelen binnen de Pompe kliniek.

3.3 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om voor de Pompe kliniek in Nijmegen een al reeds beschreven training verder te ontwikkelen door de aanbevelingen van dit pilot onderzoek te integreren om uiteindelijk een aanzet te maken tot een vervolg onderzoek. Dit om uiteindelijk tot een beschreven trainingsmethode te komen waarbij de mate impulsief handelen wordt verminderd of weggenomen.

3.4 Doel in het onderzoek.

Het is goed om kritisch te zijn op de verschillende groepstrainingen die worden ontwikkeld en aangeboden. De vraag moet gesteld worden of binnen deze training de desbetreffende doelen wel worden behaald. Binnen de desbetreffende training is de doelstelling om patiënten die agressief impulsief handelen meer zicht te laten krijgen op eigen spanningssignalen en vaardigheden aan te leren om op een andere manier met deze spanningen om te gaan, om uiteindelijk het agressief impulsief handelen te verminderen c.q. weg te nemen.

Het doel in dit onderzoek is om de mate van impulsief gedrag vooraf en na de training te meten om een beeld te krijgen of daadwerkelijk dit impulsief gedrag ook is verminderd c.q. is weggenomen. Hiermee kun je onderzoeken of de doelstellingen en opzet van de training zijn behaald en of je de juiste aandachtsgebieden beïnvloed.

3.5 Onderzoeksvragen:

Onderzoeksvraag 1.

1. Is de mate van impulsief handelen (BAS gedrag) na het volgen van deze training binnen de Pompe kliniek verminderd ten opzichte van vooraf aan de training.

Deelvraag:

1. Wat is de bijdrage van de PMT binnen de behaalde resultaten.

Onderzoeksvraag 2

1. Welke aanbevelingen komen uit dit pilot onderzoek naar voren om uiteindelijk effectiever binnen deze training te kunnen werken met betrekking tot de gestelde doelen.

3.6 Theoretische kader

De definitie van agressie wordt op verschillende manieren beschreven. Hieronder twee voorbeeld:

1. Agressiviteit betekent in het algemeen de latente bereidheid van individuen of collectieve subjecten om andere mensen, dieren of levenloze objecten fysiek of symbolisch aan te vallen, hen te beschadigen en eventueel te vernietigen. Onder agressie wordt het reële, uit de agressieve dispositie resulterende aanvalsgedrag verstaan. Een uitzondering wordt gevormd door de zogenoemde autoagressie waarbij het schade betrekkenende en gedrag tegen de agressor zelf is gericht.

2. In “Wikipedia gezocht op: agressie” wordt meestal verstaan het gewelddadig handelen met het doel schade toe te brengen. Dikwijls gaat het om schade aan personen.

In onderzoek naar verschillende vormen van agressie wordt (*Marijke Rutten-Saris, 1990, Dr. M. Kabelá*) over twee verschillende vormen van agressie gesproken. Dit zijn destructieve- en constructieve agressie. Destructieve agressie leidt tot mentaal of fysiek geweld waarbij met opzet schade aan zichzelf, de ander, dieren of dingen wordt toegebracht. Destructieve agressie is de gewelddadige en vernietigende vorm van agressie. Constructieve agressie is de agressie die je inzet om eigenheid te creëren en behouden. Deze vorm van agressie maakt je strijdbaar in bijvoorbeeld: sport, carrière, individualisatie en onafhankelijkheid. Ook de overlevingsdrang valt hieronder. Dit is dus meer de positieve vorm van agressie die je nodig hebt om jezelf te positioneren in de maatschappij.

In hoofdstuk 2 van het rapport Signalering Ehtiek en Gezondheid (*drs. E.J. van der Jagt, 2003*) worden verschillende vormen van agressie benoemd namelijk, emotionele agressie dat voortkomt uit spanningen en frustratie, instrumentele agressie dat doelbewust wordt ingezet om iets bereiken en Pathologische agressie dat weinig te maken heeft met een hulpvraag maar voortkomt uit bijvoorbeeld dronkenschap of invloed van drugs.

Binnen de training richten we ons vooral op emotionele agressie dat zich op twee manieren kan uiten namelijk, impulsiviteit of patiënten die oppotten waarna bij hoge spanning agressie wordt toegepast. Deze vorm kan ook impulsief zijn. In “Wikipedia gezocht op:” Impulsiviteit” wordt impulsiviteit beschreven als een neiging tot handelen volgens plotselinge opwellingen en niet volgens weloverwogen plannen.

Een van de theorieën die verklaart hoe impulsief gedrag ontstaat en werkt is de Reward Sensitivity Theory. (*J.A. Gray*). Deze gaat uit van twee neurobiologische basismechanismen namelijk, het Behavioral Inhibition System (BIS) en het Behavioral Approach System (BAS). De neurobiologische systemen BIS en BAS zijn twee onafhankelijke systemen in onze hersenen die uit een eigen **neutrale** substantie bestaan en zowel farmacologisch als door laesies zijn te onderscheiden.

Meerdere onderzoeken wijzen uit (*Ingmar H.A. Franken, Peter Muris, Eric Rassin, Caseras, C. Avila, R. Torrubia, Charles S. Carver, Teri L. White*) dat het BIS systeem is het systeem in ons lichaam wat vooral reageert op straf, niet beloond worden en nieuwe stimuli. Dit systeem inhibeert dus negatieve en pijnlijke ervaringen.. Het BIS systeem zal dit in je hersenen opslaan wat er in het vervolg voor kan zorgen dat je bepaalde situaties zal gaan vermijden. Dit type mensen is vaak introvert. Een te hoge mate van BIS gevoeligheid kan leiden tot angststoornissen, hoge mate van vermijding, spanning en frustratie.

Het BAS systeem is het systeem in onze hersenen wat vooral reageert op beloning, niet gestraft worden en ontsnappen aan straf. Activiteit in dit systeem motiveert mensen om naar een doel toe te bewegen, geeft hoop, opgetogenheid en plezier. Het type mens met een hoge gevoeligheid voor dit systeem is vatbaar voor ontplooiën van zichzelf, is vaak extrovert, werkt meer doelgericht en ervaart veel positieve gevoelens. Bij een te hoge mate van BAS kan dit leiden tot extreme impulsiviteit wat ADHD of antisociaal gedrag tot gevolg kan hebben.

Het BAS systeem is binnen de vragenlijst opgedeeld in drie deelfactoren, namelijk Reward-Responsiveness items, drive items en fun-seeking items. Reward Responsiveness gaat uit van de mate van impulsiviteit op moment van beloning. De drive items gaan uit van impulsiviteit op moment van een hoge interne motivatie. Als laatste is er nog de fun-seeking en deze vorm van impulsiviteit gaat uit van de mate van impulsiviteit op momenten dat je iets leuk vindt om te doen. Hierin speelt de kick een grote rol.

Bron: http://www.Onderzoek.nl/pageID_4703497.html.

3.7 Opbouw onderzoeksverslag

In hoofdstuk 4 zal de onderzoeksmethode worden beschreven waarbij de doelgroep, methodiek en onderzoeksinstrumenten aan bod zullen komen. Hoofdstuk 5 zal worden gewijd aan de feitelijke resultaten die in een schema, per individu en over de groep zal worden beschreven. Hierna zullen in hoofdstuk 6 de conclusies worden beschreven met gebruik van interpretaties en verschillende theoretische kaders om uiteindelijk terug te grijpen op de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 7 zal een discussie worden beschreven waarin terug wordt gekeken naar het onderzoek en de behaalde resultaten waarna in hoofdstuk 8 de aanbevelingen worden gedaan. Hoofdstuk 9 zal worden gebruikt voor het weergeven van de literatuurlijst die dit pilot onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt.

4. Methode:

4.1 Doelgroep

Het betreft hier een klinische behandeling voor cliënten met een TBS maatregel opgelegd door het Ministerie van Justitie.

In het zorgprogramma TBS-gestelden (Drs Kris Goethals, Drs Bart Mol) staat beschreven dat de maatregel ter beschikkingstelling met dwangverpleging vindt plaats bij de rechter waarbij voldaan moet zijn de volgende 3 criteria (artikel 37a WvRr)

- Er moet sprake zijn van een ernstig delict waarbij de ernst is gedefinieerd als een delict waarvoor ten minste 4 jaar gevangenisstraf gegeven kan worden.
- Er moet ten tijde van het delict sprake zijn van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens waardoor het delict niet (of niet volledig) kan worden toegerekend.
- Er bestaat bij voortbestaan hiervan een groot risico op het plegen van nieuwe delicten in de toekomst.

Deze behandeling vindt plaats binnen de Pompe Kliniek in Nijmegen. Binnen deze kliniek zijn de afdelingen opgedeeld in cluster persoonlijkheidsstoornissen, cluster psychotische problematiek en een gecombineerde verslavingsafdeling.

De cliënten die hebben deelgenomen aan de training komen van het cluster persoonlijkheidsstoornissen en zijn gediagnosticeerd met Antisociale- en/of Narcistische persoonlijkheidsstoornis.

Bron: beknopte handleiding bij de diagnostische Criteria van de DSM IV-TR.

Alle deelnemers hebben een of meerdere agressie delict(en) gepleegd waarin spanningen en impulsief gedrag centraal hebben gestaan. De behandeling van deze patiënten is dan ook gericht op, het anders om leren gaan met spanningen en impulsen om delict gedrag in de toekomst te voorkomen.

Met het deelnemen aan deze training is geprobeerd om de cliënten meer bewust te laten worden van hun eigen lichaamssignalen waarbij het accent kwam te liggen op het verkennen en het voortijdig herkennen van spanningssignalen om zicht te krijgen op eigen spanningsopbouw. Daarnaast het herstructureren van eigen cognities zoals "ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen gedrag en ik kan mijn spanningopbouw reguleren, om impulsief gedrag te voorkomen. Naast het herkennen en verkennen van deze signalen is het ander doel om de deelnemende patiënten op een andere wijze om te leren gaan met deze spanningssignalen, om het impulsief gedrag te voorkomen en/of verminderen. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld het nemen van een time-out bij oplopende spanning.

In het boek: in beweging "de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie" (M van Hattem, G Hutschemaekers) gericht op patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis met een impulscontrole problematiek wordt

tevens ook beschreven dat patiënten met impulsdoorbraken moeten leren om eigen spanningsopbouw en lichaamssignalen te herkennen en beheersen om impulsieve doorbraken te voorkomen.

In de vakgroep PMT in de forensische psychiatrie zijn ook producten met het thema "agressie controle" uitgewerkt. Hierin komt ook naar voren dat kracht en energie zich opbouwt in het lichaam en dat dit op termijn onbeheersbaar kan worden. Binnen deze module "ken je agressieprofiel" komt ook naar voren dat je je eigen inleidende handelingen moet leren herkennen en leren in te grijpen in de spanningsopbouw m.b.t. agressie.

Bron: Agressie controle/impulscontrole werkgroep agressie beheersing binnen de forensische psychiatrie blz. 17 "ken je agressieprofiel".

In een effect onderzoek "agressie regulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie" (Arntz, Bögels, 2000, Henk Smeijsters) wordt beschreven dat onderzoekers binnen de Forensische Psychiatrie concluderen dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen verbaal moeilijk toegankelijk zijn en dat dus, gedrags- en experimentele technieken noodzakelijk zijn die zich richten op een breed gebied van de patiënt.

4.2 Methodiek

Mijn vraagstelling wil ik onderzoeken door gebruik te maken van de vragenlijst van: "SC Carver, TL White" gebaseerd op de Reward Sensitivity Theory (JA Gray). Deze vragenlijst dient te worden gevuld door de deelnemende patiënten en de begeleidende mentoren. De ingevulde vragenlijsten meten het BIS en BAS gedrag van de patiënten. In dit pilot onderzoek zal vooral het BAS gedrag (mate van impulsiviteit) beschreven worden. Er zijn twee meetmomenten voor de deelnemende patiënten en de begeleidende mentoren namelijk, vooraf aan de training en na het afsluiten van de training. Door ook de begeleidende mentoren de vragenlijsten in te laten vullen hoop ik een duidelijker beeld te krijgen van de mate van impulsief gedrag (BAS gedrag) van de deelnemende patiënten.

4.3 Onderzoeksinstrument:

Mijn onderzoeksinstrument is de BIS/BAS vragenlijst van SC Carver en TL white gebaseerd op de Reward Sensitivity Theory van JA Gray. Deze is in het Nederlands vertaald door P. Putman. De vertaling van P. Putman is ontwikkeld om door de patiënten te worden ingevuld. Er was geen versie van deze vragenlijst aanwezig die door de mentoren kon worden ingevuld. Deze versie heb ik zelf ontwikkeld aan de hand van de vragen voor de patiënten.

Voor deze vragenlijst heb ik gekozen omdat deze intern in de Pompe kliniek geregeld wordt toegepast. Daarnaast vind ik het belangrijk dat de vragenlijst makkelijk in is te vullen door de deelnemende patiënten. Wat ook meespeelt is dat de vragenlijst bestaat uit 20 vragen die in een relatief korte tijd kunnen worden ingevuld. Ook was deze lijst makkelijk aan te passen wat er voor zorgde dat de begeleidende mentoren deze lijsten ook konden invullen.

Zowel de vragenlijst voor de deelnemende patiënten als de vragenlijst voor de mentoren bestaat uit 20 vragen, verdeelt over 4 verschillende meet factoren. Voor

elke vraag kun je score 1 t/m 4 invullen. Score 1 vul je in als iets helemaal van toepassing is op jou situatie en score 4 vul je in als iets helemaal niet van toepassing is op jou situatie. Als de vragenlijsten zijn ingevuld komen er 4 verschillende scores uit. Deze staan hieronder aangegeven en tevens staan ook aangegeven het aantal vragen per meetfactor.

1. BIS items: 7 vragen waarvan 12 en 18 omgekeerd worden gescoord.
2. BAS- reward responsiveness: 5 vragen
3. BAS- drive items: 4 vragen
4. BAS- fun seeking: 4 vragen

Binnen dit pilot onderzoek zullen we ons vooral richten op de BAS scores. Deze geven namelijk de mate van impulsief gedrag weer. Het BIS gedrag zal ik wel meten maar de uitkomsten zal ik binnen de uitwerking en conclusies achterwege laten.

5. De feitelijke Resultaten

Hieronder staan in een schema de resultaten van het Pilot onderzoek weer gegeven. Onder het schema staat een uitleg beschreven over hoe je dit schema kan lezen.

5.1 Resultaten in een schema.

	1. HA	2. HV	3. D	4. R	5. L	Mentor 1. HA	Mentor 2. HV	Mentor 3. D	Mentor 4. R	Mentor 5. L
BIS	23-18 meer BIS gedrag	14-17 Minder BIS gedrag	14-14 Gelijk	26-19 Meer BIS gedrag	22-17 Meer BIS gedrag	18-17 Minder BIS gedrag	12-14 Minder BIS gedrag	10-13 Meer BIS gedrag	14-14 gelijk	21-20 Minder BIS gedrag
BAS- reward Response- veness	12-9 Meer BAS gedrag	9-11 Minder BAS gedrag	10-10 gelijk	18-18 Gelijk	15-12 Meer BAS gedrag	12-12	15-9 Meer BAS gedrag	10-8 Meer BAS gedrag	12-10 Meer BAS gedrag	11-12 Minder BAS gedrag
BAS- drive	6-6 gelijk	6-9 Minder BAS gedrag	9-9 gelijk	7-12 Minder BAS gedrag	11-11 gelijk	8-11 Minder BAS gedrag	10-8 Meer BAS gedrag	7-5 Meer BAS gedrag	13-8 Meer BAS gedrag	8-7 Meer BAS gedrag
BAS- fun Seeking	8-12 Meer BAS gedrag	9-9 Gelijk	12-14 Minder BAS gedrag	10-12 Minder BAS gedrag	10-11 Minder BAS gedrag	5-10 Minder BAS gedrag	12-11 Meer BAS gedrag	14-14 BAS gedrag gelijk	11-10 gelijk	10-10 Meer BAS gedrag

5.2 Algemene uitleg over het lezen van de gescoorde resultaten:

De vragenlijsten zijn verdeeld over 4 items die zijn ingevuld door de deelnemers en de betrokken mentoren. Aan de linker kant van de zwarte scheidingslijn staan de uitkomsten van de door de deelnemers ingevulde vragenlijsten. Aan de rechter kant van de zwarte scheidingslijn staan de gescoorde resultaten van de mentoren. Omdat de vragenlijsten vooraf en na de training zijn ingevuld door de deelnemers en mentoren zijn er in elk blok twee scores te vinden. Een voorbeeld hiervan is de score van deelnemer 1 op BAS- reward responsiveness: 12-9. Dit betekent dat de het eerst genoemde getal, in dit geval 12 de score van de eerste vragenlijst is. Het getal 9 is de score van de twee vragenlijst ingevuld na het afronden van de training. Omdat binnen dit pilot onderzoek de focus ligt op de mate van impulsief gedrag (BAS gedrag) zijn de BIS scores wel aangegeven maar hebben geen

kleur gegeven. De mate van impulsief gedrag (BAS gedrag) zou mogelijk zijn vermindert als de tweede score hoger uitvalt dan de eerste score. Deze deelnemende patiënten zijn mogelijk minder impulsief geworden. Als de tweede score lager uitvalt dan de eerste score is het mogelijk dat de mate van impulsief gedrag hoger is geworden. Deze deelnemende patiënten zijn mogelijk impulsiever geworden. De BAS scores (mate van Impulsiviteit) zijn met drie kleuren weergegeven namelijk:

Groen: Dit zijn de scores waarbij de mate van impulsiviteit (BAS gedrag) mogelijk is afgenomen

Blauw: Dit zijn de scores waarbij er mogelijk geen verandering heeft plaats gevonden in de mate van de impulsief gedrag (BAS gedrag).

Rood: Dit zijn de scores waarbij de mate van impulsief gedrag kan zijn toegenomen.

5.3 Feitelijke weergave persoonlijke onderzoeks resultaten.

In de onderstaande tekst worden de persoonlijke scores van de deelnemers weergegeven en hierbij ook een vergelijking gemaakt met de scores van de betrokken mentoren. Naast de feitelijke weergave zal een persoonlijke observatie vanuit de training worden beschreven. In deze beschrijving zal alleen de ontwikkeling op het BAS gedrag beschrijven.

Deelnemer HA

Algemene feitelijke resultaten:

Binnen de behaalde resultaten komt naar voren dat er een verschil is tussen de behaalde resultaten door de deelnemende patiënt en zijn mentor. Op BAS reward responsiveness komt bij de patiënt naar voren dat de mate impulsief gedrag mogelijk is toegenomen terwijl er uit de scores van zijn mentor verondersteld kan worden dat er geen veranderingen zijn. Bij de BAS- drive items zijn mogelijk de scores van de patiënt gelijk gebleven terwijl de behaalde scores van de mentor mogelijk aangeeft dat de mate van impulsiviteit op deze items minder is geworden. Bij BAS- fun seeking komt bij beide scores naar voren dat de mate van impulsief gedrag mogelijk minder is geworden. Deze patiënt lijkt de beste scores dus te halen op BAS fun seeking.

Eigen observatie vanuit de training.

Deelnemer met een antisociale persoonlijkheid die vooraf aan de training weinig zicht lijkt te hebben op eigen spanningsopbouw. Agressie is instrumenteel maar erg impulsief. De BAS drive- en fun seeking lijken de items te zijn die in hoge mate aanwezig zijn bij de deelnemer. De deelnemer heeft binnen de groep veel confrontaties gehad en lijkt meer bewust te zijn geworden van eigen impulsief instrumentele agressie. Binnen de training heeft de focus voor de deelnemer gelegen op het maken van andere keuzes en het toepassen van een time-out. Hier lijkt de deelnemer anders mee om te gaan waardoor mogelijk de beste scores zijn behaald op het verminderen van BAS fun-seeking.

Deelnemer HV

Algemene feitelijke resultaten:

Er zit bij deze deelnemende patiënt een groot verschil in de scores die hij zelf heeft behaald en de scores van de patiënten die door de mentor zijn behaald. Uit de

scores van de mentor komt naar voren dat alle items op impulsief gedrag hoger zijn gescoord waarbij dus mogelijk op alle items de mate van impulsief gedrag is toegenomen. De deelnemende patiënt scoort zelf een verminderde mate van impulsief gedrag op de items BAS- reward responsiveness en BAS- drive items. Op BAS- fun seeking komt er uit de score naar voren dat de mate van impulsief gedrag mogelijk gelijk is gebleven.

Eigen observatie vanuit de training.

Deelnemer met een antisociale en vermijdende persoonlijkheidsstoornis waarbij de agressie voort lijkt te komen vanuit hoog oplopende spanning. Vanuit de vermijding pot de deelnemer de spanning op waarna het gevaar van impulsief agressie naar voren kan komen. Daarnaast het onvermogen om deze spanning zelf te reduceren. Ook het gevoel van onrecht is een trigger. De BAS drive item lijkt bij deze patiënt ook de voorgrond te staan. De deelnemer lijkt binnen de groep de spanning meer te hebben aangevochten door ontspanningmethodieken en time-out toe te passen. Omdat negen weken te kort zijn gebleken om deze vaardigheden zich eigen te maken lijkt de mate van impulsiviteit niet te zijn afgenomen. Door het toepassen van de time-out en de ontspanningsmethodieken is het wel mogelijk dat de deelnemer met minder spanningen rond loopt waardoor het gebruik van agressie kan zijn verminderd. De deelnemer lijkt wel meer zicht te hebben gekregen op eigen spanningopbouw wat kan hebben bijgedragen aan eigen probleembesef en behandelmotivatie.

Deelnemer D

Algemene feitelijke resultaten:

Uit de behaalde scores door de deelnemer komt naar voren dat er geen verminderende scores zijn, maar dat er juist veel gelijk is gebleven. Alleen op de BAS- fun-seeking items is het aantal behaalde punten toegenomen en dus de mate van impulsief gedrag mogelijk afgenomen. Volgens de mentor is de score op fun-seeking gelijk gebleven en is de mate van impulsief gedrag bij de BAS reward responsiveness en BAS drive Items mogelijk toegenomen.

Eigen observatie vanuit de training.

Deelnemer met een antisociale persoonlijkheidsstoornis met weinig zicht op eigen spanningsopbouw en onbewust oppot. Bij een hoge mate van spanning wordt de mate van impulsiviteit hoger en geeft de patiënt zelf aan dat het zwart voor zijn ogen wordt. Impulsiviteit lijkt vooral voort te komen vanuit BAS reward- Responsiveness. Het loont op agressie te gebruiken omdat het ontlaad. De deelnemer is heel bewust aan het oefenen geweest met luisteren naar zijn eigen lichaamssignalen en het toepassen van een time-out. Heeft naar mijn inziens meer zicht gekregen op eigen spanningsopbouw en bewust in spannende situaties op de afdelingen de time-out toegepast. Ik veronderstel dan ook dat de mate van impulsief gedrag mogelijk is afgenomen al laten de feitelijke resultaten zien dat de scores gelijk zijn gebleven.

Deelnemer R

Algemene feitelijke resultaten:

Wat uit de eigen behaalde scores naar voren komt is dat de deelnemende patiënt op BAS- drive en fun seeking items een verbeterde score naar voren komt. Op de BAS reward responsiveness zijn de behaalde scores gelijk gebleven. In tegenstelling tot de

eigen behaalde scores komt er uit de behaalde scores door de mentor naar voren dat op alle items een verminderde score is behaald.

Eigen observatie vanuit de training.

De deelnemer is net nieuw in de kliniek en deze training is de eerste vorm van behandeling die hij volgt. Patiënt lijkt overal voor open te staan. Oppotten kan bij de patiënt leiden tot impulsief gedrag wat vooral lijkt voort te komen vanuit de BAS drive items. Binnen de training lijkt de patiënt meer bewust te worden van eigen lichaamssignalen en spanningsopbouw wat lijkt te leiden tot een verhoogd zelfinzicht en zelfreflecterend vermogen. Voor de stap om daadwerkelijk anders om te gaan met de spanningen lijkt nog moeilijk waardoor ik denk dat de mate van impulsief gedrag weinig tot niet is verminderd. Patiënt geeft zelf aan dat de behandelmotivatie door de training is verhoogd en dat hij graag verder wil met Psychomotorische Therapie.

Deelnemer L

Feitelijk behaalde resultaten.

De behaalde resultaten geven een duidelijk verschil tussen de verschillende items van de BAS schaal. De BAS drive is gelijk gebleven wat betekent dat de mate van impulsief gedrag mogelijk gelijk is gebleven in tegenstelling tot de BAS- fun seeking items. Hierop heeft de deelnemende patiënt een verbeterde score behaald. Op de BAS- reward Responsiveness is een verminderde score behaald wat betekend dat de mate van impulsief gedrag mogelijk is toegenomen. Als hier tegenover de behaald resultaten van de mentor worden gezet komt hier niet een score overeen met de scores van de deelnemende patiënt. Juist op de BAS- reward Responsiveness is een verminderde score behaald en op de BAS- drive items een verminderde score.

Eigen observatie vanuit de training.

Deelnemer is gediagnosticeerd met een antisociale persoonlijkheidsstoornis waarbij de agressie instrumenteel wordt ingezet. Impulsiviteit komt voort vanuit hoog oplopende spanning die in verschillende situaties door de patiënt wordt opgedaan. Deze spanning lijkt de deelnemer enigszins op te zoeken en in ieder geval niet uit de weg te gaan. De impulsiviteit lijkt voort te komen de BAS drive- en fun seeking. De focus binnen de training heeft bij deze deelnemer gelegen op de consequenties van de keuzes die hij maakt waarin hij spanningen oploopt. Daarnaast ook meer op het herkennen van spanningssignalen. Uit de observaties wil ik veronderstellen dat de deelnemer bewuster om lijkt te gaan met keuzes en minder de spanning lijkt op te zoeken. Zelfinzicht en reflecterend vermogen lijken verhoogd. De deelnemer past geregeld de time-out toe. De BAS fun- seeking lijkt dan ook verbeterd. Dit komt ook mogelijk terug vanuit de feitelijke scores.

5.4 Algemene feitelijke conclusies over de behaalde resultaten:

Wat als eerste naar voren komt is dat de behaalde resultaten door de patiënten hoger wordt gescoord dan de behaalde resultaten door de mentoren. Totaal zijn er bij de scores van de deelnemende patiënten 7 scores waarbij de mate van impulsiviteit zou zijn afgenomen, 6 scores die gelijk zijn gebleven en daarnaast 2 scores waarbij de mate van impulsief gedrag zou zijn toegenomen na het volgen van de desbetreffende training. Bij de behaalde scores van de mentoren zijn er 3 scores waarbij de mate van impulsief gedrag is afgenomen, 3 gelijke scores en 9 scores waarbij de mate van impulsief gedrag mogelijk is toegenomen. Dit betekent dat er een duidelijk verschil is tussen de behaalde resultaten door de mentoren en

deelnemende patiënten waarbij er veel meer verbeterde scores zijn te zien bij de resultaten van de patiënten, namelijk 7 keer bij de deelnemende patiënten en 3 keer bij de mentoren. Bij de mentoren komt 9 keer naar voren dat de mate van impulsief gedrag bij patiënten mogelijk is gestegen. Bij de patiënten 2 keer.

Uit de scores bij de deelnemende patiënten is naar voren gekomen dat op het item BAS- fun seeking de meeste verbeterde resultaten zijn behaald, namelijk 4. Dit gevolgd door BAS- drive en BAS- reward Responsiveness met 2 verbeterde scores. De gelijk gebleven resultaten zijn bij BAS- fun seeking 1, BAS-drive 3 en bij BAS- reward Responsiveness 2. De verminderde scores waarbij de mate van impulsief handelen is toegenomen zijn te vinden bij BAS- reward Responsiveness, namelijk 2. Hieruit kun je concluderen dat beste resultaten bij de deelnemende patiënten zijn behaald op BAS- fun seeking.

De deelnemende patiënten met het beste eigen behaalde resultaat zijn HV en R. Deze patiënten hebben beide 2 verbeterde resultaten waarbij de mate van impulsief gedrag mogelijk is afgenomen en allebei 1 gelijk gebleven score.

Bij de mentoren is het beste resultaat ook behaald op het item BAS- fun seeking, namelijk 1 verbeterd resultaat waarbij de mate van impulsief gedrag is afgenomen en daarnaast 2 gelijk gebleven resultaten. Bij de BAS- drive items is 1 verbeterd resultaat behaald en 4 verminderde resultaten waarbij de mate van impulsief gedrag is toegenomen. Bij de BAS-reward Responsiveness is 1 verbeterde score behaald, 1 gelijk gebleven score en 3 verminderde scores waarbij de mate van impulsief gedrag is toegenomen. Deelnemer HA heeft de in de scores van de mentor de beste resultaten behaald, namelijk 2 verbeterde resultaten waarbij de mate van impulsief gedrag is afgenomen en daarnaast 1 gelijk gebleven score. Deelnemer R heeft samen met deelnemer HV drie verminderde resultaten behaald. Bij beide patiënten is volgens de score van de mentoren op alle vlakken de mate van impulsief gedrag toegenomen.

Uit de deelnemende patiënten is bij deelnemer HA de mate van impulsief gedrag volgens de behaalde scores het meeste afgenomen. Daarnaast komen de resultaten van deze patiënt het meest overeen met die van zijn begeleidende mentor. De grootste verschillen in de behaalde scores door de mentoren en de deelnemende patiënten zijn behaald door deelnemer HV en R.

6. Conclusie

Hieronder zal ik de resultaten proberen te verklaren door gebruik van hypothesen.

Aan de hand van de gebruikte hypothese zal ik terugkoppelen naar de onderzoeksvragen en hieraan conclusies verbinden.

6.1. Mentoren

Bij de verminderde scores zou een hypothese kunnen zijn dat door het volgen van de training de focus van de mentoren meer is komen te liggen op de mate van impulsiviteit bij de patiënten. Dit kan komen doordat er vragen moesten worden ingevuld over de mate van impulsief gedrag. Als door deze focus het beeld van de mate van impulsief is veranderd kan het dus betekenen dat de deelnemers misschien toch impulsiever waren dan vooraf het vermoeden was. Deze mogelijke focus bij de mentoren kan veroorzaakt worden door het aanmelden voor de training (bestuderen dossier), overleg behandelteam, beschreven rapportage vanuit de training, individuele gesprekken met huiswerkbegeleiding. Door alle indrukken veronderstel ik dus dat ook het inzicht in het impulsief gedrag van de patiënten specifiek is geworden. Een andere hypothese kan zijn dat door het meer bewust worden van eigen spanningen en gevoelens bij de patiënten, juist de spanningsboog is gestegen wat kan leiden tot een hogere mate van impulsief gedrag wat vervolgens door de mentoren is waargenomen.

Een andere hypothese kan zijn dat de mate van impulsief gedrag is toegenomen wat verschillende redenen kan hebben. Voorbeelden hiervan zijn: eigen stemming, onrust op de afdeling, verlof, werk, conflicten enz. Vaak spelen verlof en familie hier een sterke rol in.

6.2. Deelnemende patiënten

Bij de verhoogde scores op impulsief gedrag van de deelnemende patiënten zou ik willen veronderstellen dat een verhoogd zelfbewustzijn en zelfreflecterend vermogen hieraan kan hebben bijgedragen. Mogelijk hebben de thema's binnen de training hieraan bijgedragen.

Een mogelijk gevolg hiervan zou kunnen zijn dat de patiënten met meer zelfbewustzijn en zelfreflecterend vermogen de vragenlijsten voor de tweede keer hebben ingevuld waardoor de mate van impulsief gedrag hoger is gescoord. Een andere hypothese is dat het verhoogde zelfbewustzijn en zelfreflecterend vermogen veel emoties bij de deelnemende patiënten heeft opgeroepen waardoor in de praktijk ook de mate van het impulsief gedrag zichtbaar is geworden wat mogelijk tot een verhoogde mate van impulsief gedrag heeft geleid. Een andere hypothese is dat de persoonlijke triggers en beschermingsfactoren ook aan dit proces hebben bijgedragen.

In het boek "Sociale Psychologie" (Roos Vonk) wordt beschreven dat je zelfkennis opbouwt doordat je een bepaalde mate van bewustzijn hebt van je eigen persoon in relatie tot de wereld. Dit zelfbewustzijn bestaat uit drie vormen namelijk:

Het Subjectief zelfbewustzijn: Dit systeem heeft het vermogen om een onderscheid te maken tussen wat tot je "zelf" behoort, datgene wat niet van jezelf is of dat wat totvreemd behoort. Het gaat hier dus over onbewuste processen in het lichaam zoals: cellen van ons immuunsysteem, ruimtelijke oriëntatie en coördineren eigen motoriek. Binnen ruimtelijke oriëntatie is dat bijvoorbeeld de persoonlijke ruimte die je onbewust hanteert tegenover andere mensen. Het systeem is egocentrisch georiënteerd en gaat ervan uit dat iedereen op de zelfde manier naar de wereld kijkt als jijzelf. Er zijn twee nadelen aan dit systeem en deze zijn dat je moeilijk objectief naar situaties kunt kijken door bijvoorbeeld de ogen van de ander en dat je er

daarnaast impulsief van kan worden. Dit geldt wanneer het handelen vanuit het subjectieve zelfbewustzijn continue is. Mensen lopen dan te hard van stapel en zijn onbedachtzaam in verschillende situaties.

Om het gevaar van impulsief gedrag te voorkomen is het objectief zelfbewustzijn van groot belang. Het objectief zelfbewustzijn is het vermogen om van een afstand objectief te kijken naar je eigen functioneren. Het objectief zelfbewustzijn ontwikkelen we in de loop der jaren wat ons een trouw beeld geeft van onszelf maar ook eventuele afwijkingen kan opsporen. Het extensieve zelfbewustzijn speelt hier dan een grote rol in door persoonlijke ervaringen en emoties te integreren. Dit stelt ons in staat om ons gedrag af te stemmen op het gedrag van andere mensen.

Wat wij binnen de training hebben gedaan is het extensief zelfbewustzijn stimuleren wat geïntegreerd wordt in het objectief- en subjectief zelfbewustzijn. Doordat het objectief zelfbewustzijn groter is geworden stelt dit de deelnemende patiënten in staat om in het objectief zelfbewustzijn van een afstandje naar eigen impulsief gedrag te kijken. Dit kan ertoe leiden dat de deelnemende patiënten zichzelf als impulsiever gaan ervaren. Dit betekent echter wel dat dus de mate van zelfbewustzijn en zelfreflecterend vermogen is verhoogd..

Een andere hypothese kan zijn dat de mate van impulsief gedrag wel degelijk is toegenomen wat verschillende redenen kan hebben. Voorbeelden hiervan zijn: eigen stemming, onrust op de afdeling, verlof, werk, conflicten enz.

Bij de verbeterde scores waarbij de mate van impulsief gedrag is afgenomen is het mogelijk dat het volgen van de groepstraining Psychomotorische Therapie hieraan heeft bijgedragen. Naast de PMT volgen de deelnemers andere therapieën zoals: de dader groep, drama therapie en soms individuele Psychotherapie. De patiënten van deze groep hebben allemaal geen drama therapie of individuele Psychomotorische Therapie gedurende deze training. De groepstraining Psychomotorische Therapie is de enige training gericht op het herkennen, verkennen en erkennen van lichaamssignalen. Binnen deze training ligt de focus op spanningssignalen. Als we kijken naar impulsiviteit heb je deze eigenschap nou eenmaal. De impulsiviteit kun je ook niet wegnemen of behandelen. Wat je behandelt is het meer bewust worden van eigen lichaamssignalen, triggers en het herkennen van beschermingsfactoren om agressief impulsief gedrag te voorkomen. Daarnaast ook het nemen van een time-out op de momenten van hoog oplopende spanning. Bij het oefenen van de time-out maken we gebruik van bewegingssituaties, controlled approach en andere rollen spelen.

In het zorgprogramma TBS-gestelden (*Losel 2005*) wordt beschreven dat behandel methoden gebaseerd op cognitieve gedragstherapie het meest effectief zijn in de behandeling van criminogene behoeften. De behandeling moet concrete doelen bevatten. Deze zijn vooral effectief als de patiënten een actieve rol spelen in behandeling waarin gebruik wordt gemaakt van rollen spelen en als de behandelaren een model rol vervullen. De nadruk dient te liggen op het trainen van specifieke vaardigheden waarbij de deelnemers de kans krijgen dit in de praktijk te oefenen.

Ook deze training is in groepsverband waarbij er veel rollenspelen worden gespeeld en specifieke vaardigheden worden geoefend. Voorbeelden hiervan zijn het oefenen

van de time-out en oefeningen waarbij het accent ligt op het herkennen, verkennen en erkennen van spanningen. Het herkennen van lichaamssignalen en het nemen van een time-out moet je oefenen en dit is een specifiek onderdeel van Psychomotorische Therapie. Aannemelijk is dat deze thema's van essentieel belang zijn binnen de behandeling van impulsief agressief gedrag.

In het tijdschrift voor psychotherapie (*Ruud Hornsveld, Rien van Dam-Baggen, Ellie Leenaars en Philip Jonkers* 2004) staat ook de opbouw van de ART training (*goldstein, Glick, Gibbs*) beschreven waarvan de werking is bewezen. Het boek: *Assessment en behandeling van gewelddadige forensische psychiatrische patiënten met een gedrags- of een antisociale persoonlijkheidsstoornis* (*Ruud H.J. Hornsveld, Henk L.I. Nijman en Edzard T. de Vries*) geeft weer dat deze training zich richt op de criminogene factoren onderverdeeld in algemene factoren zoals: middelaafhankelijkheid, beperkte zelfcontrole, sociale vaardigheden, antisociale attitudes, antisociaal netwerk en daarnaast de specifieke factoren zoals: seksuele voorkeuren en psychotische symptomen. De benadering is cognitief gedragstherapeutisch. Deze training bestaat uit 4 onderdelen namelijk:

- Woedebeheersing: herkennen van en adequaat omgaan met gevoelens als irritatie, boosheid, woede en agressie.
- Sociale vaardigheden: kritiek krijgen en ontvangen, feedback geven. Voorkomen van agressie door aangeven time-out.
- Moreel redeneren: Hoe ga je om met normen, waarden, maken keuzes, bediscussiëren van situaties en beslissingsmatrixen

Drie van deze onderdelen worden ook beschreven in de opzet van de training waar we dit pilot onderzoek aan wijden. In het onderzoek "Ontwikkeling en evaluatie van de agressiehanterings therapie voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten, deel I" (*Ruud H.J. Hornsveld*) wordt beschreven dat er een onderdeel PMT is binnen deze training gericht op het spanningsniveau verlagen, lichamelijk sensaties herkennen bij verschillende emoties en (non) verbaal gedrag leren te observeren.

De ART training is onderzocht en evidence based. De conclusie is dan ook dat veel thema's van de ART training ook terug komen binnen de training van dit pilot onderzoek, waaruit je kan veronderstellen de deze thema's van belang zijn bij het behandelen van impulsief agressief gedrag en mogelijk ook binnen de aangeboden training de mate van agressief impulsief handelen verminderd.

De aangeboden training was hier juist ook op gericht. Aannemelijk is dat ook dat de groepstraining Psychomotorische Therapie aan deze verbeterde scores een grote bijdrage heeft geleverd. Een andere hypothese op de verbeterde resultaten kan zijn dat de mate van impulsief gedrag is afgenomen door invloed van andere factoren. Dit kunnen de volgende factoren zijn: eigen stemming, sfeer op de afdeling, conflicten, verlof, werk, situatie met het systeem enz.

6.3 Het item met de best behaalde resultaten.

Op het onderdeel BAS fun- seeking zijn de meeste verbeterde scores te zien. De hypothese die ik hierop wil loslaten is dat deze vorm van impulsiviteit een kenmerk is voor de patiënten met een antisociale- en/of narcistische persoonlijkheidsstoornis.

Binnen de DSM IV-TR worden de volgende kenmerken over de desbetreffende persoonlijkheidsstoornissen beschreven

Antisociale persoonlijkheidsstoornis:

- zich niet kunnen conformeren aan de maatschappelijke normen
- herhaaldelijk liegen, gebruiken van valse namen, andere mensen gebruiken ten behoeve van eigen voordeel of plezier
- prikkelbaar en agressief in reactie.
- Constante onverantwoordelijkheid.
- Ontbreken van schuldgevoelens.

Narcistische persoonlijkheidsstoornis:

- opgeblazen gevoel van eigen belangrijkheid
- fantasieën over onbeperkte fantasieën, macht, genialiteit en schoonheid.
- Zichzelf als uniek beschouwen
- Verlangt naar buitensporige bewondering.
- Heeft het gevoel bijzondere rechten hebben, onredelijke verwachting van uitzonderlijke welwillende behandeling of een automatisch meegaan met zijn of haar verwachtingen.
- Maakt misbruik van anderen om zijn of haar doeleinden te bereiken.
- Gebrek aan empathie
- Is vaak afgunstig
- Is arrogant of toont hooghartig gedrag of houdingen.

Bron: beknopte handleiding bij de diagnostische Criteria van de DSM IV-TR

Ik veronderstel dat BAS fun-seeking het item is dat het meeste voorkomt binnen deze persoonlijkheidsproblematiek waardoor de focus hierop kan zijn komen te liggen. Aannemelijk is dat de deelnemers dit item het meeste hebben verkend en herkend.

6.4 samengevatte conclusies

Mentoren:

Mogelijk door het leggen van de focus op het impulsief gedrag van de patiënten lijkt de mate van impulsief gedrag te zijn gestegen waaruit naar voren komt dat er niet altijd een duidelijk beeld bestaat van de mate van impulsief gedrag van de deelnemende patiënt. Een andere hypothese kan zijn dat de mate van impulsief gedrag mogelijk is verhoogd door factoren waarop dit pilot onderzoek geen vat heeft.

Deelnemers:

Er zijn veel verschillende resultaten geboekt. Wat duidelijk naar voren komt is dat bij zeker niet alle patiënten de mate van impulsiviteit minder is geworden en bij sommige deelnemers mogelijk zelfs verhoogd. Ik veronderstel wel dat het zelfbewustzijn en zelfreflecterend vermogen van de deelnemende patiënten is mogelijk verhoogd.

Het item met het best behaalde resultaat:

De beste resultaten zijn behaald op BAS fun-seeking wat mogelijk te herleiden is uit de persoonlijkheidsproblematiek van de deelnemers.

6.5 conclusie m.b.t. de onderzoeksvragen

Hieronder zal ik teruggrijpen op de gestelde onderzoeksvragen en hieraan mogelijke hypothesen verbinden. Dit pilot onderzoek voldoet niet aan de eisen van een evidence based onderzoek.

Onderzoeksvraag 1.

- a. *Is de mate van impulsief handelen (BAS gedrag) na het volgen van deze training binnen de Pompe kliniek verminderd ten opzichte van vooraf aan de training.*

Binnen de training zijn er mogelijk resultaten behaald waarbij de mate van impulsief (BAS gedrag) handelen is verminderd. Toch zijn de behaalde resultaten niet overweldigend en is er een groot verschil tussen de behaalde scores van de deelnemende patiënten en de mentoren.

Ik durf dan ook niet met zekerheid te veronderstellen dat de training bij alle patiënten de mate van impulsief gedrag heeft verminderd. Dit heeft te maken met het feit dat de behaalde resultaten vaak niet overeen komen en dat er een grote afwisseling is in de behaalde scores. Wat wel naar voren komt is dat het verschil op het BAS fun-seeking item minimaal is en dat ook de verschillen tussen de behaalde scores van de deelnemende patiënten en de mentoren op dit item minimaal zijn. Een hypothese is dat er mogelijk verbeterde scores zijn behaald waarbij de mate van impulsief gedrag is afgenomen. Bij de deelnemers zijn er veel verbeterde resultaten te zien waaruit ik veronderstel dat de deelnemende patiënten wel degelijk het idee hebben dat de mate van impulsief gedrag is afgenomen. Omdat er een groot verschil is met de behaalde scores van de mentoren wordt uit dit pilot onderzoek niet duidelijk of daadwerkelijk de mate van impulsief gedrag is afgenomen. Wel zou je kunnen veronderstellen dat door de verbeterde resultaten de deelnemende patiënten een positieve behandel ervaring hebben gehad wat kan leiden tot een verhoogde behandelmotivatie.

Deelvraag:

2. *Wat is de bijdrage van de PMT binnen de behaalde resultaten.*

Uit de eerder beschreven conclusies veronderstel ik dat de bijdrage van de PMT vooral in het herkennen en verkennen van lichaamssignalen, triggers en beschermingsfactoren heeft gezeten. Hieronder vallen dan ook de spanningssignalen. Ook veronderstel ik dat het zelfinzicht en zelfreflecterend vermogen op gebied van agressief impulsief handelen verhoogd is. Als het om verkennen en herkennen van lichaamssignalen gaat, is het mogelijk dat dit ook op andere momenten zal worden toegepast waardoor in andere situaties de mate van zelfinzicht en zelfreflecterend vermogen ook verbeterd kan worden. Uit de observaties binnen de training komt naar voren dat het aannemelijk is dat de deelnemers meer bewust zijn geworden van eigens spanningniveau en spanningssignalen wat de mate van impulsief gedrag mogelijk heeft beïnvloed.

Onderzoeksvraag 2

3. *Welke aanbevelingen komen uit dit pilot onderzoek naar voren om uiteindelijk effectiever binnen deze training te kunnen werken met betrekking tot de gestelde doelen.*

Wat duidelijk naar voren komt binnen de training is dat de resultaten in veel gevallen niet zodanig overtuigen dat ik durf te veronderstellen dat de mate van impulsief gedrag bij alle deelnemende patiënten is afgenomen. Mogelijk is het zelfinzicht en zelfreflecterend vermogen verbeterd. Uit het bovenstaande kan mogelijk worden verondersteld dat in het herkennen en verkennen van impulsief handelen mogelijk positieve resultaten zijn geboekt. Om daadwerkelijk niet tot impulsief gedrag te komen blijkt nog moeilijk te zijn waardoor de focus binnen de training mogelijk meer mag komen te liggen op het erkennen en dus daadwerkelijk ook anders handelen. Om dit te bereiken zou je eraan kunnen denken om de training te verlengen en meer te oefenen met het toepassen van vaardigheden om impulsief gedrag te voorkomen zoals bijvoorbeeld het nemen van een time-out. Uiteindelijk is dit nieuw gedrag voor de patiënten wat zal moeten worden geoefend.

Een andere hypothese is dat binnen de training de focus mogelijk meer mag komen te liggen op het voorkomen van situaties die als triggers bekend staan. Natuurlijk heb je dit niet altijd in de hand.

Omdat op de BAS fun-seeking items de resultaten behaald zijn waarbij de mate van impulsiviteit het meeste is verminderd, en dit item het meeste voorkomt binnen deze persoonlijkheids problematiek veronderstel ik dat het belangrijk is om de focus binnen de training meer te leggen op deze vorm van impulsief gedrag. Dit door de activiteiten en interventies hierop aan te passen. Als er patiënten met een andere persoonlijkheids problematiek gaan deelnemen aan de training veronderstel ik dan ook dat het belangrijk is om kritisch te kijken naar het BAS item waarop je dan de focus binnen de training legt.

7 Discussie

In de discussie wil ik op het bovenstaande pilot onderzoek reflecteren en daarnaast terug kijken naar de behaalde resultaten.

7.1 Discussie m.b.t. het onderzoek

Het meten van het impulsief gedrag heb ik erg moeilijk gevonden aangezien er randfactoren zijn waarvan ik afhankelijk was. Ook vind ik achteraf dat 1 vragenlijst te

weinig is om echt duidelijk inzichtelijk te krijgen wat er nu precies is veranderd t.o.v. het impulsief gedrag. Het was goed geweest om gebruik te maken van een tweede meetinstrument en een controle groep waarmee je ook het gedrag zou kunnen refereren binnen de praktijk. Dit door bijvoorbeeld het impulsief gedrag te onderzoeken binnen een bepaalde oefening. Omdat de training aan 5 patiënten is aangeboden kun je hier dan ook niet spreken van een volwaardig onderzoek. Om nog een duidelijker beeld te krijgen zou je ook meerdere groepen en trainingen moeten onderzoeken. Ik wil dan ook spreken van een pilot onderzoek waarbij een eerste aanzet is gemaakt voor het verbeteren en effectiever werken binnen de groepstraining Psychomotorische Therapie. Ook vind ik het belangrijk om te meten of de Psychomotorische Therapie nou ook daadwerkelijk het gedrag beïnvloed waarvan we ook willen dat dit wordt beïnvloedt. Ik hoop dan ook dat aan de hand van dit pilot onderzoek binnen de Pompekliniek meer onderzoek zal worden gedaan binnen de Psychomotorische Therapie met in het bijzonder deze training om tot een werkende en efficiënte training te komen.

Discussie m.b.t. de behaalde resultaten

Wat betreft de resultaten wist ik niet wat ik ervan moest verwachten en stond dus overal voor open. Ik had gehoopt dat bij meer deelnemende patiënten de mate van impulsief agressief handelen zou verminderen. Dit blijkt in veel gevallen niet zo te zijn. Wel zijn er mogelijke veranderingen te zien binnen het zelfinzicht en zelfreflecterend vermogen. Wat mogelijk de mate van impulsief gedrag beïnvloed. Aangezien dit pilot onderzoek niet een volwaardig onderzoek betreft ben ik tevreden met de eerste aanzet naar een werkende en efficiënte training. Ik mag dan ook absoluut niet ontevreden zijn en hoop dat aan de hand van de conclusies deze training zal worden door ontwikkeld.

8. Aanbevelingen

Hieronder zal ik de aanbevelingen opsommen aan de hand van de conclusies uit het onderzoek.

8.1 Aanbevelingen m.b.t. de training:

1. De focus binnen de training mag meer komen te liggen op erkennen en anders handelen.

2. Binnen de training mogen meer oefen momenten worden ingebouwd om daadwerkelijk ook ander gedrag te oefenen.
3. Het aantal sessies van de training mag worden verhoogd om meer te kunnen erkennen en oefenen.
4. De focus binnen de training mag naast de BAS fun- seeking ook meer komen te liggen de BAS drive items. Dit omdat deze vorm van impulsiviteit ook veel voorkomt binnen de antisociale- en of narcistische persoonlijkheidsproblematiek. Dit heeft te maken met het feit dat binnen deze persoonlijkheidsproblematiek de agressie vaak instrumenteel wordt ingezet. De agressie heeft een doel.
5. Naast het anders leren handelen mogen de patiënten binnen de training ook meer bewust worden van triggers om ervoor te zorgen dat het impulsieve handelen ook kan worden voorkomen. Wat de deelnemers vaak wordt geleerd is om op momenten van spanning een time-out te nemen. Een hypothese zou kunnen zijn om juist ook deze persoonlijke spanningsvolle situaties (triggers) te herkennen en je persoonlijk niet meer in deze situaties proberen te bevinden

8.2 Aanbevelingen m.b.t. het onderzoek:

1. Om de resultaten nog concreter te krijgen is het verstandig om gebruik te maken van een tweede onderzoeksinstrument.
2. Psychomotorische Therapie is gericht op praktisch werken met problematiek en dus zou er ook gebruikt kunnen worden gemaakt van een meting van gedrag in een praktijk oefening.
3. Om een duidelijker beeld te krijgen van de training moeten er meerdere trainingen worden aangeboden.
4. Om een duidelijker beeld te krijgen van de training moeten er meerdere patiënten deelnemen aan het pilot onderzoek.

9. Bronnen

--Een boek

Basisboek lichaamstaal door: Marijke Rutten-Saris 1990.

Beknopte handleiding bij de diagnostische Criteria van de DSM IV-TR.

In beweging "de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie" door M. van Hattum en G. Hutschemaekers.

"Sociale Psychologie" door Roos Vonk blz. 114 t/m 124.

Assessment en behandeling van gewelddadige forensische psychiatrische patiënten met een gedrags- of een antisociale persoonlijkheidsstoornis door: Ruud H.J. Hornsveld, Henk L.I. Nijman en Edzard T. de Vries

-- Een tijdschrift/artikel

*Eisend gedrag en agressie van zorgvragers hoofdstuk 2 uit het rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003
drs. E.J. van der Jagt*

Psychometric Properties of the Dutch BIS-BAS Scales door:: Ingmar H.A. Franken, Peter Muris and Eric Rassin

The measurement of individual differences in Behavioural Inhibition and Behavioural Activation Systems: a comparison of personality scales door: X. Caseras, C. Avila, R. Torrubia.

Behavioural Inhibitions, Behavioural Activation, and affective Responses to impending Reward and Punishment: The BIS/BAS scales door: Charles S. Carver and Teri L. White

Zorgprogramma TBS-gestelden (blz. 5) met een persoonlijkheidsstoornis en een gewelddelict. Auteurs: Drs. Kris Goethals manager patiëntenzorg cluster 2 persoonlijkheidsstoornissen/psychiater en Drs. Bart Mol coördinator zorgprogramma geweld/klinisch psycholoog.

Agressie controle/impulscontrole werkgroep agressie beheersing binnen de forensische psychiatrie blz. 17 "ken je agressieprofiel".

Agressie regulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie door: Henk Smeijsters.

Losel 2005. Beschreven in: Zorgprogramma TBS-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis en een gewelddelict. Auteurs: Drs. Kris Goethals manager patiëntenzorg cluster 2 persoonlijkheidsstoornissen/psychiater en Drs. Bart Mol coördinator zorgprogramma geweld/klinisch psycholoog.

Tijdschrift voor Psychotherapie 30 (2004) Titel: Agressiehanterings therapie voor forensische psychiatrische patiënten met geweldsdelicten: ontwikkeling en praktijk. Auteurs: Ruud Hornsveld, Rien van Dam-Baggen, Ellie Leenaars en Philip Jonkers.

*Ontwikkeling en evaluatie van de agressiehanterings therapie voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten, deel I
Ruud H.J. Hornsveld blz: 61 t/m 67.*

-- Electronische bronnen

<http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=TxLqBk1wNNgC&oi=fnd&pg=PA3&dq=betekenis+agressie&ots=rQaaAO64GD&sig=m58ACknDBZ9bi0njAnSOuyzJR0c>

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Agresie>

<http://www.tramecom.nl/portal/Artikelen/Biologische%20predispositie%20tot%20agressie%20gedrag.doc> door: Dr. M. Kabel, psychiater.

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Impulsiviteit>

http://www.Onderzoek.nl/pageID_4703497.html.