

Scriptie

“Agressief Afstuderen”



Daniëlle Klein Koerkamp
School of Human Movements and Sport (Calo)
Pyschomotorische therapie (PMT)
Scriptiebegeleider: Fred Dijk
Beoordelaar: Annelee Mataheru
Mei 2010

Voorwoord

Voor U ligt de scriptie “agressief afstuderen” die ik geschreven heb in het kader van de afstudeer opdracht van de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie (PMT/BA). De scriptie is vorm gegeven d.m.v. een casestudy.

De titel verraad al een beetje waar deze scriptie over gaat, namelijk over agressie bij jongeren van 16-24 jaar. “Agressie...? Daar heb ik helemaal niks mee” is een uitspraak van mij die ik in september deed toen ik aan mijn stage bij GGnet afdeling jeugd (16-24 jaar) begon.

“Agressie..! “Interessant” is een uitspraak die ik nu doe zo’n negen maanden later.

In deze negen maanden heb ik veel cliënten gezien met agressie problematiek. In het begin speelde mijn verbazing een grote rol, ‘hoe kan iemand zo agressief zijn?’ En ‘hoe kan iemand tot zulke dingen in staat zijn.’ Dit waren vragen die regelmatig in mij naar boven kwamen. Het belangrijkste was dat ik eerst contact ging maken met mijn eigen agressie. ‘Huh..? Maar ik heb toch helemaal geen agressie?’ Door dit eerst bij mezelf te gaan onderzoeken kwam ik er achter dat elk mens en dus ook ik agressie in zich heeft. Hierdoor werd mijn interesse voor het onderwerp steeds groter, mede omdat het in het dagelijks leven zo’n grote rol speelt.

Het openbare domein is een van de gebieden waarin agressief gedrag duidelijk is toegenomen. Dat blijkt uit de vormen van zinloos geweld die de afgelopen jaren zo veel en verontrusting teweeg hebben gebracht. De daders zijn bijna altijd (jonge) mannen die zonder noemenswaardige aanleiding een hen onbekende medeburger in elkaar meppen. De hoge mate van anonimiteit en de geringe pakkans maken dat sommigen zich gemakkelijk overgeven aan dit soort impulsief gedrag. Verder zien we een toename van agressief gedrag in het uitgaansleven en bij vrijetijdsbesteding. Door het toegenomen gebruik van alcohol kunnen kleine botsingen enorm uit de hand lopen. Bepaalde jongeren verliezen hun grenzen uit het oog en laten zich verleiden tot daden waarvoor zij in nuchtere toestand zouden terugschrikken. Dat geldt vooral als zij uitgaan als groep. Zij drinken dan nog meer dan normaal, geven zich over aan stoer mannelijk gedrag en gaan gemakkelijk de strijd aan met anderen. (Brink van den, 2001).

Als jongere weet ik maar al toe gaat hoe dit er aan toe gaat in het uitgaansleven.

Laatst liep ik op het bevrijdingsfestival in Zwolle, ik stootte zonder dat ik dit zelf door had een jongen aan. Ik werd op mijn schouder getikt en er werd een sigaret voor mijn gezicht gehouden “trekje” zei deze jongen met een korte felle stem. “nee, dankje” was mijn antwoord. “Je hebt er wel voor gezorgd dat deze sigaret in mijn bier belandde”. Ik bood netjes mijn excuses aan en wilde verder lopen. Maar zo gemakkelijk kwam ik niet van hem af. “Ach je meent het niet eens” zei de jongen behoorlijk agressief, hij maakt zich groot en komt een stap dichterbij staan. Om niet verder verstrikt te raken in deze situatie reageer ik met: “ik ben benieuwd waar je dat uit op maakt” en liep vervolgens weer verder naar de plek waarna ik op weg was. De jongen bleef beduusd achter, ik heb hem geen kans gegeven om in discussie te gaan en heb hiermee misschien wel erger zien te voorkomen. Zo gemakkelijk kan het dus gaan, je stoot iemand aan en deze persoon komt meteen verhaal bij je halen. In deze scriptie zal ik dieper op dit onderwerp in gaan.

Als eerste wil ik mijn stagebegeleider Martin Hoogvliet bedanken voor zijn begeleiding. Tevens wil ik psychotherapeut Gerard Savenije bedanken voor het feit dat ik gebruik heb kunnen maken van de Agressie Regulatie Training die Martin en Gerard samen hebben opgezet en uitvoeren. Ook wil ik mijn scriptiebegeleider Fred Dijk bedanken zijn inzet en de tijd die hij in de verslag heeft gestoken.

Ik wens U veel plezier bij het lezen van deze scriptie!

Inleiding

Ik loop stage bij GGNet te Doetinchem. Dit is een psychiatrische instellingen voor verschillende doelgroepen: ouderen, volwassenen, jongeren en kinderen. Ik loop stage op de afdeling jongeren van 14 tot 24 jaar. Wanneer je 14 jaar ben kun je terecht in de kliniek, bij de deeltijd kun je terecht wanneer je 16 jaar bent, ambulant heeft geen leeftijdsgrens (behalve de onder en boven grens van 14 t/m 24 wat voor de jeugd/jongeren behandeling staat).

Als PMT'er maakte ik deel uit van het deeltijd behandelteam en multidisciplinair team, maar ik zie ook cliënten uit de kliniek en vanuit ambulant. PMT wordt zowel in groepen als individueel aangeboden. Er draaien verschillende modules waarin cliënten uit de kliniek, deeltijd en ambulant kunnen deelnemen. Modules die er draaien zijn: klimmen, grenswerk, Trust 4 U, ontspanning en de agressie regulatie training waar deze scriptie over gaat.

Agressie speelt momenteel een grote rol in onze maatschappij. Discriminatie, terreur en vechtpartijen zijn dingen die dagelijks in het nieuws zijn. Een recent voorbeeld: De beker wedstrijd Ajax-Feyenoord was de afgelopen periode het gesprek van de dag.

Fans die zoveel agressie vertonen wat er uiteindelijk toe leidt dat er 2 wedstrijden gespeeld moeten worden. Waarbij de fans alleen bij de thuiswedstrijd aanwezig mogen zijn, eigenlijk absurd als je het mij vraagt. De fans hebben de overhand door hun agressieve uitingen moeten dit soort beslissingen helaas genomen worden. Zelfs het koningshuis lijkt niet meer veilig, na de aanslag op Koninginnedag vorig jaar en het incident op de dam tijdens de doding herdenking. De schrik zit er bij iedereen goed in en de grote vraag is natuurlijk, kan dit nou niet anders?

In deze scriptie wordt vooral ingegaan op agressie/impulsproblematiek bij jongeren. Er worden veel agressie regulatie trainingen aangeboden, maar welke elementen zijn nou specifiek geschikt voor jongeren? Dit wordt uit gezocht aan de hand van het boek "Held zonder geweld" (Hornsveld, 2004). Deze module is wetenschappelijk onderzocht en geschikt voor veel verschillende doelgroepen. Deze scriptie wordt vorm gegeven door middel van een probleem en vraagstelling, waarin een groepscasus lijdend zal zijn.

probleemstelling

De globale structuur (methodieken) van de agressie regulatie training bij GGNet staat vast, maar hoe deze het best kan worden aangeboden om jongeren van 16-24 jaar hun agressie te leren reguleren staat nog niet vast. Het probleem is dus dat er wel methodieken etc. zijn maar er is geen vaststaande trainingsmodule is. Hoe kunnen deze methodieken het beste aangeboden worden, zodat er effectieve agressie regulatie bereikt wordt binnen een globaal vaststaande trainingsmodule. Dit wil ik doen door het aanbod van de tot nu toe gegeven training te vergelijken met een getoetste training.

vraagstelling

Welke elementen¹ uit de module van Hornsveld zijn toepasbaar bij een psychomotorisch en cognitieve gedragstherapeutisch aanpak van een Agressie Regulatie Training voor jongeren van 16-24 jaar?

¹ Met elementen bedoel ik methodieken, werkwijze, (PMT) technieken en het voortraject. Om de vraag overzichtelijk te houden laat ik dit weg, bij het uitwerken van de elementen zal ik ze nader toelichten.

Verantwoording probleem stelling

Op mijn stage draait een Agressie Regulatie Training (ART) voor jongeren van 16-24 jaar. De laatste tijd draait deze module niet goed. Er is veel uitval en wegblijf gedrag, waardoor er steeds te weinig jongeren overblijven om de training voort te zetten, wat natuurlijk erg jammer is. Momenteel wordt er wel individuele Agressie Regulatie Training gegeven, dit loop echter wel. Individueel trainen is een mogelijkheid maar kost veel tijd en geld. Daarbij komt het feit dat wanneer je in groep traint de cliënten van elkaar kunnen leren en je meer mogelijkheden hebt zoals: rollenspelen en meer interactie. De vraag die bij mij meteen op kwam was: hoe kan de training veranderd worden zodat deze jongeren toch ART kunnen krijgen in een groep, wat is hier voor nodig?

Om deze vraag te beantwoorden ga ik de training zoals deze bij GGnet in Doetinchem draait vergelijken met een wetenschappelijk onderzochte training. Zo hoop ik tot een conclusie te komen waarbij ik naar mijn inziens kan aangeven wat er in een agressie regulatie training voor jongeren van 16-24 jaar van belang is.

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 2
Inleiding	blz. 3
- Probleemstelling	
- Vraagstelling	
Verantwoording probleemstelling	blz. 4
Hoofdstuk 1 casuïstiek & diagnostiek	
1.1 casus beschrijving	blz. 6
1.2 classificerende invalshoek; volgens DSM- IV	blz. 6
1.3 hermeneutisch invalshoek	blz. 8
1.4 kritische invalshoek	blz. 8
1.5 casus beschrijving aan de hand van LECS	blz. 9
Hoofdstuk 2 agressief gedrag/ impulsproblematiek	
2.1 agressief gedrag	blz.10
2.2 oorzaken en verklaringstheorieën (Theoretische kaders)	blz.10
2.3 soorten agressie	blz.13
2. 4 verklaringstheorieën en soorten agressie specifiek toegespitst op jongeren	blz.14
Hoofdstuk 3 Behandeling	
3.1 behandeling bij agressie/impulsproblematiek	blz.16
3.2 cognitieve gedragstherapie	blz.16
3.3 waarom CGT bij agressie/impulsproblematiek?	Blz.17
Hoofdstuk 4: ART (Agressie RegulatieTraining)	
4.1 wat is ART training	blz.19
4.2 ART GGnet Doetinchem	blz.19
4.3 module van Hornsveld	blz.20
4.4 vergelijking	blz.21
Hoofdstuk 5 beantwoording van de vraagstelling en conclusie	
5.1 beantwoording van de vraagstelling	blz.24
5.2 aanbeveling/conclusie	blz.25
Literatuurlijst	blz.26
Bijlagen	
Bijlage 1: ART GGnet Doetinchem	blz.28
Bijlage 2: held zonder geweld	blz.31
Bijlage 3: belangrijkste elementen/onderdelen voor ART bij jongeren van 16-24 jaar uit beide trainingen, PMT modaliteiten en therapeutische attitude.	blz.33
Bijlage 4: spannings-/agressie thermometer	blz.34
Bijlage 5: registratieformulier 1	blz.35
Bijlage 6: registratieformulier 2	blz.36
Bijlage 7: de overeenkomsten en verschillen op een rijtje	blz.37
Bijlage 8: korte toelichting van PMT bij ART	blz.38

Hoofdstuk 1 Casuïstiek en diagnostiek

1.1 casus beschrijving

De agressie regulatie training wordt gegeven in een groep. Aan de hand van een groepscasus zal een beeld geschetst worden die lijdraad vormt voor deze scriptie.

Groepscasus

De agressie regulatie groep bestaat uit maximaal 10 personen, over het algemeen bestaat de groep voor het merendeel uit jongens. De leeftijd verschilt vanaf 16 t/m 23 jaar. De cliënten die deelnemen aan deze training komen zowel uit de ambulante setting als uit de kliniek. Voorafgaand aan de training hebben alle cliënten een individuele intake gehad om te kijken of ze geschikt zijn voor de training. Het hoofdprobleem: impulsregulatie is bij alle cliënten aan de orde. Daarnaast bestaan er verschillende subdiagnosen zoals: ppd-nos, dysthyme stoornis, ouder en kind relatie problematiek e.d. De cliënten komen steeds weer in aanraking met agressie (verbaal, non-verbaal, lichamelijk). In de groep zijn veel verschillende individuen hieronder worden er drie beschreven.

Cliënt K: is een 18 jarige goed verzorgde jongeman met wat narcistische trekken. Hij komt uit een 'keurig gezin' waarbij van agressie geen sprake is. Hij is voortdurend bezig om zijn mannetje te staan, opgeven hoort daar niet bij. Opgeven staat in zijn ogen voor falen. Cliënt heeft zich zelf aangemeld voor de training, hij wil graag leren omgaan met zijn agressieve impulsen. Tot nu toe is het altijd goed afgelopen, maar naar eigen zeggen weet hij dat het binnenkort een keer mis kan gaan, wat tot een strafblad of erger kan leiden. Opvallend, maar ook zorgwekkend is de kick die hij krijgt van agressie, hij toont nauwelijks spijt of berouw na zijn daden. Voor nadere diagnostiek volgt nog een psychologisch onderzoek.

Cliënt B: is een stevige jongen van 17 jaar bij wie PPD-NOS is gediagnosticeerd. Hij draagt altijd een petje een groot blauw jack. Cliënt woont bij zijn ouders en broertje thuis waar hij regelmatig woede uitbarstingen heeft. Ook in het uitgaansleven is hij geen lieverdje, wanneer de spanning hem te hoog op loopt slaat hij er op los. Na deze daad toont hij berouw en heeft hij een schuldgevoel. Zelf is hij ook een aantal keer in elkaar geslagen en bedreigd met een wapen. Hiervan is hij erg geschrokken en heeft hier behoorlijk wat angst aan over gehouden. Deze situatie leek voor hem het omslag punt te zijn om wat aan zijn agressie problematiek te gaan doen. Ook voor deze cliënt geldt dat opgeven/weg lopen uit de situatie geen optie is, "dan ben ik zwak". Cliënt gebruikte drugs, is hier nu mee gestopt omdat dit één van de voorwaarden van de training is.

Cliënte S: is een lange stoere en sportieve meid van 17 jaar. Cliënte heeft vooral last van woede uitbarstingen. Op school kan ze zich lastig concentreren en haar cijfers gaan achteruit. Ze woont thuis bij haar ouders waar ze ook woede uitbarstingen heeft. Op school is ze vaak betrokken bij vechtpartijtjes. Dit komt omdat anderen haar vragen om mee te vechten, omdat ze weten dat ze sterk is en agressief kan zijn. Cliënte wil hier mee stoppen, ze wil niet meer dat anderen haar zien als een 'vechtersbaasje' en haar vragen om mee te vechten wanneer er ruzies zijn. Opvallend is dat cliënte aan volleybal doet en hier haar woede uitbarstingen uitstekend kan beheersen. Het belangrijkste voor deze cliënte is dat ze een plan leert maken, eerst denken/concentreren dan pas doen.

Zoals uit de verschillende casussen naar voren komt hebben ze allen geen controle over hun "woede uitbarstingen". Een veel gehoorde zin is: 'opeens wordt het zwart voor mijn ogen en weet ik niet meer wat ik doe'. Centrale hulpvraag: het leren reguleren van agressie.

1.2 classificerende invalshoek; volgens DSM- IV

Het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (kortweg DSM) is een Amerikaans handboek voor diagnose en statistiek van psychische aandoeningen dat in de meeste landen als standaard in de psychiatrische diagnostiek dient. De huidige versie uit 2000 is een tekstrevisie van de vierde editie, aangeduid als DSM-IV-TR. De DSM is een classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld. Het doel van de DSM is om onderlinge vergelijking van

(groepen) psychiatrische patiënten mogelijk te maken door ondubbelzinnige definities op te stellen waaraan iemand moet voldoen om in een bepaalde groep te vallen (DSM-IV-TR, 2000).

Om een algemeen beeld te geven van de meest voorkomende problematiek in de groep, is er gekozen voor een algemene diagnose. Deze is alleen gericht op de diagnose van as I. De diagnose van as II verschilt per persoon en is daarom buiten beschouwing gelaten, omdat het hier om een groepscasus gaat. Dit geldt ook voor de as III en IV, de psychosociale problemen op as IV spelen vaak wel een grote rol bij deze doelgroep, maar dit verschilt per persoon. In hoofdstuk 2 zal hier verder op in gegaan worden.

As I: 312.30 (F63.9) Stoornis in de impulsbeheersing NAO (Impulse-Control Disorder NOS).

Impulscontroleproblematiek

Problemen met agressie worden in de DSM-IV bij verschillende problematieken / stoornissen genoemd, zoals; oppositioneel-opstandig gedrag, antisociale gedragsstoornis, impulscontrolestoornis, angststoornissen, (aan autisme verwante) contactstoornissen.

In deze scriptie wordt het beperkt tot de impulscontrolestoornis, omdat deze bij de jongeren in de Agressie Regulatie Training het meest voorkomt.

Stoornissen in de impulsbeheersing vallen onder AS I van de DSM4. Er zijn zes verschillende soorten impulsstoornissen, waarvan er twee die het meest voorkomen in de Agressie Regulatie Training.

312.34 (F63.8) Periodieke explosieve stoornis (Intermittent Explosive Disorder)

A. Verschillende afzonderlijke episodes met onvermogen zich te verzetten tegen agressieve impulsen, hetgeen leidt tot ernstige gewelddaden of vernieling van eigendommen

B. De mate van agressiviteit die tijdens de episodes naar voren komt staat in geen enkele verhouding tot om het even welke precipiterende psychosociale stressveroorzakende factor ook.

C. De agressieve episodes zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bv.antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, een psychotische stoornis, een manische episode, gedragsstoornis of aandachtstekortstoornis met hyperaktiviteit) en is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bv.een drug, geneesmiddel) of een somatische aandoening (bv. schedeltrauma, ziekte van Alzheimer).

312.30 (F63.9) Stoornis in de impulsbeheersing NAO (Impulse-Control Disorder NOS)

Deze categorie dient voor de stoornissen in de impulsbeheersing die niet voldoen aan de criteria van enige specifieke stoornis in de impulsbeheersing of van een andere psychische stoornis met kenmerken van impulsbeheersing zoals elders beschreven in het handboek (bv. afhankelijkheid van een middel, een parafilie).

Wat is een stoornis in de impulscontrole?

Het is een psychische stoornis die gekenmerkt wordt door het herhaaldelijk niet in staat zijn zich te verzetten tegen bepaalde schadelijke en/of verboden activiteiten.

Iemand met een stoornis in de impulscontrole kan zich niet beheersen. Hij kan zich niet verzetten tegen de neiging om iets te doen dat schadelijk is voor zichzelf of voor anderen. Voorafgaand aan een activiteit voelen mensen zich opgewonden, tijdens de activiteit voldaan en opgelucht. Daarna hebben ze er vaak spijt van. Bijvoorbeeld: jezelf niet in de hand hebben tijdens een conflictsituatie, zoals bij verkeersagressie.

Een impulscontrole stoornis duidt op een stoornis in de controle en regulatie van impulsen, waarbij de persoon zijn drijfveren niet meer in de hand heeft en er zelf geen rem meer op kan zetten.(Kaiser, 2007).

1.3 Hermeneutische invalshoek → *Relatie persoon- omgeving, de mens begrijpen in zijn contex.*

Door informatie te verzamelen via deze invalshoek, krijgt men zicht op wat de invloed is van de problemen in relatie met de omgeving. Deze omgeving kan zowel met mensen als met materiaal zijn. Door vanuit deze invalshoek te kijken probeert men de mislukte interactiepatronen van deelnemers te begrijpen vanuit de wijze waarop de deelnemers zich verhouden tot de omringende wereld als ook omgekeerd (ethiek lessen, 2010). De verstoorde interactie bij deze deelnemers kan veel verschillende oorzaken hebben. Deze kunnen liggen binnen het gezin (opvoeding), life events, sociale omgeving zoals vrienden e.d. De deelnemers verhouden zich tot de omringende wereld vaak als stoer, grote mond en veel bluf. De locus of control (de mate waarin aangeduid wordt of iemand de oorzaken van wat hem overkomt bij zichzelf of juist buiten zichzelf zoekt) is vaak extern bij deze doelgroep. Hierdoor wordt het probleem buiten zich hen zelf wordt neergelegd. Non-verbaal gebeurt er vaak veel bij deze deelnemers, zonder dat ze het zelf door hebben zoals: felle blik in de ogen, groot maken, breed lopen en oogcontact met anderen zoeken. Vaak schuilt hier onzekerheid achter omdat deelnemers bijvoorbeeld anders bang zijn dat ze zelf 'slachtoffer' te worden. Tevens kan de omgeving een grote rol spelen, wanneer iemand zijn mannetje moet staan omdat hij anders letterlijk of figuurlijk omver gelopen wordt. Het agressieve gedrag zal zich dan eerder voor doen, dan wanneer iemand zich veilig voelt in zijn/haar omgeving.

Wat betekent dit mislukken voor de wijze waarop de deelnemers hun omgeving en zichzelf begrijpen? Wanneer de deelnemers het bovenstaande beschreven gedag zich eigen hebben gemaakt is het lastig om dit zomaar te gaan veranderen. Het is een stukje van die persoon geworden. De omgeving wordt geïnterpreteerd als onveilig, waardoor een opgeblazen houding in stand wordt gehouden. De deelnemers hebben vaak niet door dat ze deze houding zich onbewust eigen hebben gemaakt.

1.4 Kritische invalshoek → *Omgevingsfactoren die tot een probleem lijden.*

Via deze invalshoek kijk je naar hoe de omgeving eruit ziet en hoe iemand daar met zijn/haar problemen mee om gaat. Zo krijg je zicht op de invloed die de omgeving op een persoon kan hebben of heeft gehad. Hoge verwachtingen vanuit de omgeving kunnen zorgen voor agressie bij deze doelgroep. Wanneer iemand keer op keer geconfronteerd wordt met verwachtingen van anderen waaraan hij/zij niet kan voldoen kan dit voor een hoop frustratie zorgen. Dit kan uiteindelijk tot behoorlijke woede uitbarstingen leiden. Wanneer deelnemers moeilijk gedrag vertonen, thuis op school of in hun sociale omgeving krijgen ze al snel een stempel opgeplakt als bijvoorbeeld: 'agressieveling'. Wanneer een cliënt zo'n stempel heeft is de kans groot dat hij zich ook naar deze stempel gaat gedragen.

Voorbeeld vanuit stage: Cliënte S is 16 jarige jonge meid met impulsproblematiek. Op school staat ze hier bekend om. Wanneer andere meiden op school ruzie hebben vragen ze aan S of ze mee wil vechten. S vond dit in het begin wel interessant en voelde zich gezien, ze ging zich gedragen naar de stempel van 'agressieveling' die ze kreeg van klasgenoten. Nu ze beseft dat ze deze stempel op haar is 'gedrukt', wil ze hier graag vanaf. "Ik wil niet meer steeds gevraagd worden om mee te vechten wanneer er weer eens ruzie is". In de ART is ze nu bezig om haar impulsen onder controle te leren krijgen.

De cliënten komen uit verschillende gezinnen, met verschillende normen en waarden. Het is in de meeste gevallen zo dat het vader en moeder niet is gelukt om tijdens de opvoeding deze agressie beheersbaar te houden. Dit kan verschillende oorzaken hebben, sommigen komen uit een 'keurig' gezin, hier spelen de biologische aspecten een grote rol. Anderen zijn verwaarloosd in hun opvoeding en hebben weinig normen en waarden meegekregen. Wanneer een deelnemer van huis uit al weinig normen en waarden heeft mee gekregen mist hij de basis om zijn omgeving en zijn eigen agressie te begrijpen. Tevens speelt in veel gevallen de vrienden kring een grote rol, de ene (vrienden) groep wil niet onder doen voor de andere en zo kunnen er flinke escalaties ontstaan.

Gebruik van drugs en alcohol speelt bij jongeren een grote rol. In het uitgaansleven is alcohol normaal, een biertje voor de gezelligheid worden er vaak meerdere. Cliënten die deelnemen aan de training gebruiken tijdens het uitgaan fors alcohol (15 á 20 biertjes op een avond). Een enkeling doet dit in combinatie met drugs. Dit zijn ingrediënten die de agressief gedrag behoorlijk beïnvloeden. Ook maken sommige cliënten deel uit van zogenaamde 'bendes' of 'hanggroepen', zij brengen hun vrije tijd door op straat waar ze veel 'verkeerde vrienden' ontmoeten. Agressie speelt in deze groepen een grote rol. Agressie op school, bijbaan of werk speelt bij deze jongen ook een rol. De reden hiervoor ligt vaak in het feit dat ze niet tegen autoritair gedrag kunnen. Ze laten zich niet 'commanderen', wat kan zorgen voor behoorlijke conflicten.

1.5 Casusbeschrijving aan de hand van LECS

PMT'ers werken lichaams- en bewegingsgericht, om een cliënt beter in beeld te krijgen kan er gebruik gemaakt worden van het instrument LECS. Deze bestaat uit een lichamelijke, emotioneel, cognitief en sociaal aspecten waar de cliënt(en) op geobserveerd worden. LECS kan dus gebruikt worden om te observeren, maar is tevens geschikt voor het doen van interventies op verschillende de niveaus/aspecten. Wanneer dit instrument wordt toegepast bij de Agressie Regulatie Training dan komen daar op lichamelijk gebied de volgende observatie uit: gespannen spieren, brede (soms 'opgepompte houding'), zich verschuilen achter (te) grote kleding, een ongeïnteresseerde indruk wekken in lichaams- en houdingsbeeld.

Voorbeeld uit de praktijk.

Cliënt B komt binnen met een pet op, waardoor zijn ogen nauwelijks te zien zijn. Tijdens de training moet de pet af. Zonder zijn pet heeft de cliënt het gevoel dat hij 'zwak' is, hij verschuilt zich dus letterlijk achter zijn pet.

Het emotionele aspect is lastig om te observeren, cliënten met agressie laten over het algemeen vrij weinig emoties zijn behalve boos, voelen weinig lichaamssignalen en tonen weinig inlevingsvermogen. Het cognitieve aspect speelt een grote rol bij deze doelgroep, dit blijkt uit zelfoverschatting, niet uit de situatie willen stappen, dit associëren met 'mietjes gedrag'. Wanneer ze hun grens aangeven vinden ze dit een teken van zwakte, opgeven is geen optie. Over het algemeen wordt er in een situatie meteen gehandeld en vrij weinig nagedacht.

Ook het sociale aspect speelt een grote rol in het agressieve gedrag wat de deelnemers vertonen, zo hebben de meesten een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en vertonen ze 'wegblijf gedrag' (zonder af te melden). Onder sociale aspecten vallen ook observaties die buiten de PMT zaal naar voren komen zoals: agressie in het uitgaansleven, agressie tegen leraren, baas en e.d. Het gaat hierbij vooral om mensen die hoger gepositioneerd, ook spelen conflicten met ouders op deze leeftijd vaak een rol. Observatie op het sociale aspect: haantjes gedrag tegen over andere groepsleden (wat weer een link legt naar geen 'mietjes gedrag' willen vertonen).

Een voorbeeld uit de praktijk.

Cliënt K verteld tijdens de eerste bijeenkomst waarom hij de training volgt en wat hij wil veranderen. Tijdens het vertellen lijkt hij anderen te willen imponeren met zijn 'dadens'. Dit doet hij door op een 'coole' manier te vertellen wat hij in het verleden allemaal heeft uitgespookt. De wat jongere deelnemers luisteren met enig ontsag naar zijn verhaal. Het niet voor elkaar willen onderdoen is een onderdeel dat vooral aan het begin van de training een grote rol speelt bij jongeren.

Sterk oogcontact maken met de ander (felle blik) is ook iets wat veel voorkomt. Opvallend is dat jongens met agressief gedrag het andere geslacht in de meeste gevallen met rust laten. Wanneer het meiden zijn die agressief gedrag vertonen wordt dit zowel naar jongens als meiden geuit.

Hoofdstuk 2 Agressief gedrag – impulsproblematiek

2.1 Agressief gedrag

Wat wordt er nou eigenlijk verstaan onder agressief gedrag? Er zijn veel verschillende soorten definities te vinden. De onderstaande definities geven een helder beeld.

Definitie één: agressie is gedrag wat iemand inzet om - bewust of onbewust - iets kapot te maken, een ander schade te berokkenen, en/of duidelijk te maken wat hij wel of niet wil. Het gedrag overschrijdt de grenzen van wat algemeen acceptabel is in dit soort situaties en roept gevoelens van angst, pijn, verdriet en/of boosheid bij de ander op (IDEE Haarlem, 2002).

Definitie twee: is van Kuin, hij hanteert de definitie zoals (Bakker en Bakker '77) deze benoemen: agressie is elke handeling die uitbreiding van territorium tot gevolg heeft.

Het verschil tussen deze twee versies is dat definitie één specifiek is dan de tweede. Hierin wordt benoemd dat agressief gedrag bewust of onbewust kan gaan en dat het schade tot gevolg heeft. Dit kan zowel materieel als schade aan te betrokkene of zichzelf zijn. Er wordt dus specifiek uitgelegd welke gevolgen er zijn. Kuin zet de definitie wat stilliger neer door één korte zin die alles samenvattend is. Bij Kuin worden de gevolgen niet specifiek uitgelegd, het enige gevolg wat benoemd wordt is de uitbereiding van het territorium.

Op mijn stage wordt de volgende definitie/uitleg van agressie gehanteerd.

Agressieve gevoelens en gedrag zijn belangrijk om je als persoon, als groep en als soort te handhaven. Zonder agressiviteit overleeft geen diersoort, wordt geen wedstrijd gewonnen, kan geen bedrijf het redden, wordt je kaas voordurend van je brood gegeten en ga zo maar door. Je grenzen aangeven, voor jezelf opkomen en je mannetje staan: niks mis mee!

Je kunt echter ook flink in de problemen komen door agressie: op je werk, school, met je partner, kinderen, burens, verkeer, met de politie e.d. Dit gaat dan meestal om impulsieve agressie, waarbij je eerst iets doet en pas goed nadenkt. Spijt, schuldgevoel en verwijten zijn hiervan het gevolg.

De agressie training binnen GGnet is niet geschikt voor mensen die gebruik maken van instrumentele agressie: dus gewend zijn agressie te gebruiken om hun zin te krijgen en daar zelf eigenlijk geen problemen mee hebben (GGnet Apeldoorn, 2007).

Het is een algemene beschrijvende definitie die voor cliënten bestemd is, het neemt vooral de biologische aspecten mee in zijn beschrijving.

2.2 Oorzaken en verklaringstheoriën voor agressie

De drie hoofdstromingen: het behaviorisme, het humanisme en de psychodynamische benadering hebben allen hun eigen visie op agressie. Tevens bestaan er verwante verklaringsmoedellen die een visie hebben op agressie.

3 hoofd stromingen:

1. Behavioristische benadering

Geen & Quanty(1977) beschrijven dat de behavioristische benadering er van uit gaat dat agressief gedrag verschillende functies kan hebben. Als eerste vormt het agressieve gedrag een uiting (een reactie) op innerlijke frustratie. Deze vorm, frustratieagressie of emotionele agressie genoemd, is een poging van de agressor om zijn innerlijke 'emotionele druk' te ontlasten. Ten tweede kan agressief gedrag worden ingezet om een gewenst doel/belang te realiseren. Agressief gedrag wordt dan als instrument toegepast. Deze aggressiesoort wordt instrumentele agressie genoemd. Er is heel wat onderzoek gebeurd naar de verschillende functies van agressie. Deze kunnen te maken hebben met het krijgen van aandacht of het bekomen van zaken (positieve bekrachtiging), als met het trachten te ontkomen aan lastige zaken (negatieve bekrachtiging).

In verreweg de meeste gevallen wordt de behavioristische verklaring van agressie als basis gebruikt binnen agressietrainingen.

2. Psychodynamische benadering

Geen & Quanty (1977) verklaren agressie als volgt: thanatos/doodsdrift, het woord agressie heeft daarbij niet perse een negatieve betekenis. Het is slechts een drift die leidt tot een bepaald gedrag. De psychodynamische benadering (Freud) stelt dat elk menselijk handelen geïnspireerd wordt door twee verlangens: seks (Eros/levensdrift/libido) en agressie. Wiebkema, Hooff, Beremond (1977) voegen daar het volgende aan toe: agressie behoort tot de destructieve drift, het hoort als het ware bij de mens. Men kan dit via opvoeding en socialisatie onder controle houden. Men zal hierbij agressie moeten veranderen tot sociaal acceptabele handelingen. Als de agressie in een persoon een bepaald niveau heeft bereikt, dan zal die persoon zich moeten ontladen. Om je agressie kwijt te raken moet je, je agressie veranderen in sociaal toegestane middelen of handelingen of een acceptabele vorm van agressie aannemen.

3. Humanistische benadering

De humanistische benadering (Rogers en Maslow), beschouwen agressie als een reactie op omstandigheden waarbinnen iemand wordt bedreigd. Of als reactie op het moeilijk kunnen accepteren van situaties. De humanisten stellen dat agressief gedrag slechts één van de mogelijkheden is en dus dat agressie (onder juiste omstandigheden) altijd vermijdbaar is.

Verwante verklaringsmodellen

Biologische benadering

Geen & Quanty (1977) beschrijven dat de biologische benadering er van uit gaat dat agressie een fysiologische basis kent in de vorm van een aangeboren drift (genetisch bepaald). Ze stellen ook dat agressie kan ontstaan als mensen te maken krijgen met aanvallende situaties.

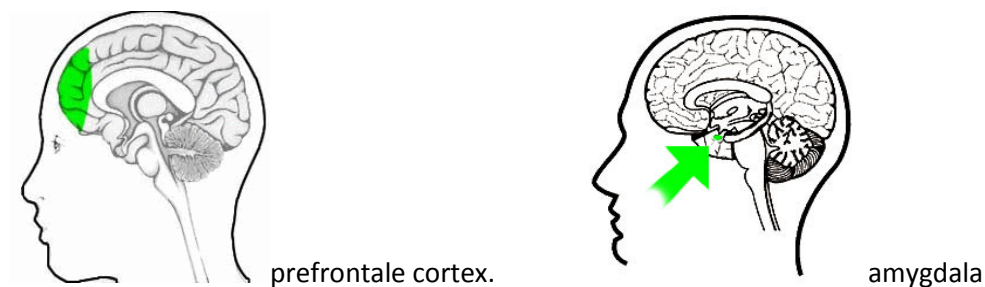
De neurologische oorzaken kunnen onderverdeeld worden bij de biologische benadering.

In de verklaringstheorieën worden de neurologische oorzaken namelijk buiten beschouwing gehouden. Toch is dit wel een factor waar ook rekening gehouden mee moet worden. Deze neurologische component wordt in het SORC schema (zie blz 18) wel meegenomen. Het niet goed functioneren van de frontale cortex (de voorste gebieden van de hersenen), kan een rol spelen bij agressief gedrag. Bij mensen met agressief gedrag is er sprake van een laag activiteitsniveau in deze gebieden, waar tevens de emoties zetelen. Bij kinderen/pubers is het zo dat ze sterkere prikkels nodig om bepaalde emoties te ervaren, wat er voor zorgt dat ze vaak grens overschrijdend gedrag vertonen (Delfos, 1996).

De amygdala legt verbanden tussen informatie die van verschillende zintuigen afkomstig is en koppelt deze aan emoties. De reactie van de amygdala op prikkels die angst veroorzaken kan snel en volledig automatisch (d.w.z. reflexmatig) plaatsvinden. Met name de rol bij angst reacties is bekend, maar de amygdala lijkt ook betrokken te zijn bij andere emoties zoals agressie en seksueel gedrag. Door een bepaalde situatie een emotionele waardering te geven (en als zodanig in het geheugen vast te leggen), kan het individu een toekomstige soortgelijke situatie gemakkelijker herkennen en daar gepast op reageren met bijvoorbeeld met een vecht- of vluchtreactie (Moleman, 2007).

De prefrontale cortex (voorkant van het hoofd) is betrokken bij cognitieve en emotionele functies als beslissingen nemen, plannen, sociaal gedrag en impulsbeheersing (executieve functies). Net als bij sommige andere delen van de hersenen, vindt er gedurende de hele kindertijd ontwikkeling van de prefrontale cortex plaats. Dit is met name het geval in de puberteit, wat een verklaring kan zijn voor zogenaamd "pubergedrag". De prefrontale schors is niet alleen het laatste 'voltooid' in de ontwikkeling, maar vermoedelijk ook het deel van de hersenen dat het meest kwetsbaar is voor veroudering. Dit verschijnsel noemt men ook wel 'last in first out'

Bij mensen wiens prefrontale cortex beschadigd of niet voldoende ontwikkeld is, ziet men problemen zoals niet kunnen plannen, impulsief beslissingen nemen of juist geen beslissingen kunnen nemen (Roberts, Robbins, Weiskrantz, 2000).



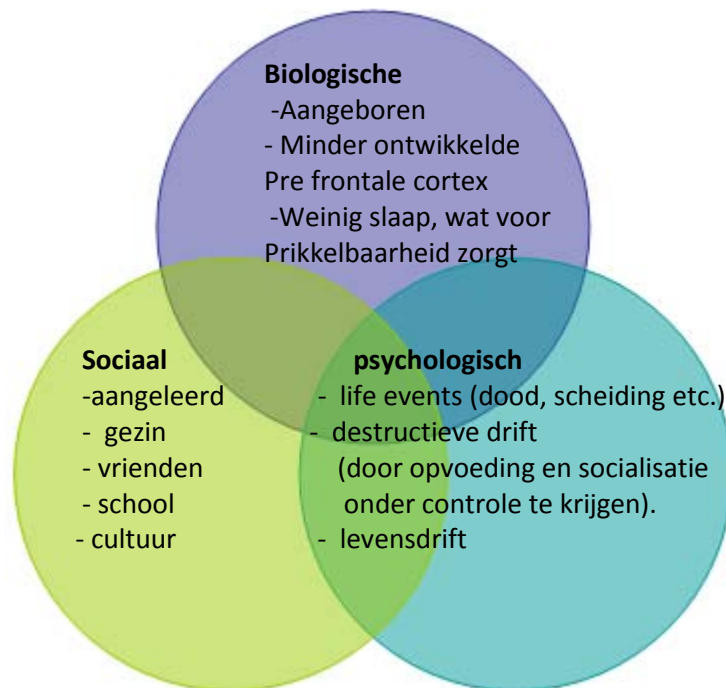
Het biopsychosociaal model (Marshall, 1992).

Het biopsychosociaal model is multifactorieel. Dat wil zeggen dat er meerdere factoren zijn die meespelen bij het ontstaan, voortbestaan of herstel van de klacht. Het model is systemisch, de klacht wordt gezien als onderdeel van het hele systeem waar de mens zich in bevindt. En het is circulair. De verschillende factoren hebben onderling invloed op elkaar. Een wijziging op één gebied heeft wijzigingen op alle andere gebieden tot gevolg.

Er spelen dus meerdere factoren een rol bij het ontstaan en voortbestaan van agressie. Deze verschillende factoren hebben onderling invloed op elkaar. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat iemand biologisch een iets minder ontwikkelde pre frontale cortex heeft en dus meer kans heeft op het ontwikkelen van agressief gedrag. De sociale context kan in dit geval een beschermde factor zijn. Het kan echter ook zo zijn dat in de sociale context waar iemand opgroeit agressie als 'normaal' wordt gezien. In zo'n geval spelen dus zowel de aangeboren drift (die iedereen heeft) en de sociale context een rol in het ontstaan en voortbestaan van de agressie.

Als behandelaar is het belangrijk om met al deze aspecten rekening te houden, zodat je betekenis kunt verlenen aan situaties die zich voor doen en de juiste transfers kunt maken. Wanneer je volgens dit model handelt weet je ook waar iemands grootste beperking ligt en welke factoren daarop van invloed zijn. Ook neemt het biopsychosociaal model de invloed van de cultuur mee. We leven in een multiculturele samenleving waarin dit zeker niet vergeten mag worden. In alle verschillende culturen zijn verschillende normen, waarden en geloofsovertuigingen. In Nederland staat vrijheid van meningsuiting voorop, waar de meeste mensen blij mee zijn. Er zitten echter ook nadelen aan zoals discriminatie wat kan leiden tot agressie. Wanneer agressie in het nieuws is, zijn er vaak verschillende culturen bij betrokken wat kan zorgen voor een hoop ophef. Ook kan gedacht worden aan subculturen die een rol spelen in de samenleving, zoals: groepen jongeren of voetbalsupporters waarbij agressief optreden de norm is en je enkel status verwerft door aan deze norm te voldoen.

Alles samengevat in één model:



2.3 Soorten agressie

Naast alle verschillende oorzaken en verklaringstheorieën zijn er ook veel indelingen bekend over de verschillende soorten agressie. Hieronder volgt een selectie van begrippen die van belang zijn voor deze scriptie. Te beginnen bij de vier belangrijkste soorten agressie (dikgedrukt) die door de site van leren.nl worden onderscheiden. Daarnaast zijn de subsoorten van agressie beschreven en onderverdeeld onder deze vier belangrijkste soorten.

1. Emotionele chantage. Mensen die emotioneel chanteren proberen met hulpeloosheid macht te verkrijgen. Tegen een hulpverlener zeggen ze bijvoorbeeld: "Als jij me niet helpt, maak ik er een eind aan." Dit is voornamelijk verbale agressie, niet destructief.

2. Frustratieagressie. Mensen kunnen agressief worden als ze iets niet (direct) krijgen waarvan ze vinden dat ze er recht op hebben. Ze voelen zich machteloos en uiten dat met agressie. Een bekend voorbeeld is de agressie die zich voordoet in wachtkamers van eerstehulpdiensten. Iemand die zich daar meldt, vindt zijn eigen probleem belangrijk en verwacht direct geholpen te worden. Maar echte spoedgevallen gaan voor. Het gaat hierbij dus om mensen die vinden dat hen onrecht is aangedaan. Het agressieve gedrag is een naar buiten gerichte actie op innerlijke frustratie. De agressie helpt innerlijke emotionele spanning te ontladen. Deze agressie kan zowel verbaal als fysiek zijn.

Scheurs (1998) beschrijft emotioneel agressief gedrag: bij deze soort agressie is het toebrengen van schade het hoofddoel. Bijvoorbeeld: een leerling heeft een lager cijfer voor een tentamen dan verwacht. Uit frustratie geeft hij / zij een trap tegen een fiets. Of: iemand vindt dat een passant 'verkeerd' naar hem kijkt. Daarom roept hij zijn vrienden erbij om de man in elkaar te slaan.

(klomp, 1995) beschrijft: "undercontrollers"; 'van je af slaan' (onzekerheid en angst, geringe frustratietolerantie). En "overcontrollers"; 'opkroppen en ontploffen' (negatief zelfbeeld, externe locus of control).

Reactieve agressie (Dodge en Coie, 1987) zie paragraaf 2.4.

3. Doelgerichte of instrumentele agressie. Soms gebruiken mensen agressie met opzet. Ze gaan naar het loket van de sociale dienst, gewapend met een honkbalknuppel en vertellen daar op luide toon dat ze het kantoor en het hoofd van de medewerker komen 'verbouwen' als ze niet onmiddellijk hun geld krijgen. Deze agressie kan zowel fysiek als verbaal zijn.

scheurs (1998) beschrijft instrumenteel agressief gedrag: deze soort agressie heeft een bepaald doel naast het toebrengen van schade aan een ander. Deze agressie zet je bewust in om een doel te bereiken. Bijvoorbeeld: iemand wil een bank beroven, waarbij hij zo min mogelijk slachtoffers wil maken. Daarbij probeert hij angst in te boezemen door een wapen mee te nemen waarmee hij dreigend rondzwaait. Op deze manier kan hij het geld meenemen zonder dat er doden vallen.

(van Gorcum, 1991) beschrijft Kwaadaardige agressie. Het wordt ook wel wreedheid of destructiviteit genoemd. Deze vorm is specifiek voor de menselijke soorten. Het behoort niet tot de menselijke natuur. Het kent ook geen doel, maar de bevrediging van deze vorm van agressie geeft lustgevoelens. Personen met kwaadaardige agressie kunnen gedreven worden door impulsen om te doden en te martelen, waaraan zij lust beleven.

Klomp (1995) onderscheid drie vormen van veelkomende typen agressieproblematiek. "je zin krijgen" en "de baas spelen" (instrumenteel, behoefte aan macht/erkenning). Valt onder de instrumentele agressie.

Proactieve agressie (Dodge en Coie, 1987) zie paragraaf 2.4

4. Rest soorten

Van Gorcum (1991) beschreef naast de kwaadaardige agressie ook goed aardige agressie, de niet destructieve agressie. Deze is niet te plaatsen in het overzicht van de vier soorten agressie. Dit is de verklaren door het feit dat ze bij deze indeling zijn uitgegaan van agressie waarbij in welke vorm dan ook schade wordt aangericht. Van Gorcum beschrijft een variant van agressie die wel belangrijk is om te vermelden. Goedaardige, defensieve agressie deze agressiesoort deelt de mens met het dier. Het is namelijk de impuls om aan te vallen, of juist te vluchten, als de levensbelangen worden bedreigd. Het dient als voortbestaan van het individu, soort enz. Deze vorm van agressie houdt op als de bedreiging voorbij is. Het is een onderdeel van de menselijke natuur, maar geen aangeboren instinct. Defensieve agressie is min of meer aangeleerd.

2. 4 Verklaringstheoriën en soorten agressie specifiek toegespitst op jongeren

Dodge en Coie (1987) ontwikkelden een classificatie van agressie gebaseerd op factoren die aanzetten tot agressief gedrag, verwijzend naar proactieve en reactieve agressie. Dit onderscheid is gebaseerd op vroegere aggressietheorieën en onderzoek, en is veel belovend met het oog op interventies en behandeling van jongeren.

Reactieve agressie wordt gezien als een manier om zichzelf te verdedigen tegen een bron van frustratie (bijv. grote angst, bedreiging, drukte) en kent zijn oorsprong in het frustratie-agressie model Berkowitz (1963), zie de behavioristische benadering.

Reactieve agressieve jongeren reageren met boosheid en vijandigheid op een waarneembare bedreiging (bv. Wanneer dit gedrag uitgelokt wordt) door gebrek aan zelfcontrole. Deze jongeren hebben de neiging om vijandige bedoelingen toe te schrijven aan anderen, waardoor ze zich sneller bedreigd voelen en agressief reageren. Reactieve agressie gaat gepaard met zichtbare vormen van boosheid, zoals gezichtsuitdrukkingen of verbale uitingen.

Proactieve agressie is te omschrijven als onuitgelokte negatieve vorm van beïnvloeding of het dwingen van een ander persoon. Proactief gedrag gebruiken hun agressie instrumenteel om hun doel te bereiken. Er zijn twee vormen van proactieve agressie: instrumentele agressie en pestgedrag (Hamers, Leeuwen, 2003).

Reactieve agressie items	proactieve agressie items
De jongere wordt boos wanneer hij zijn zin niet krijgt.	De jongere speelt vals.
De jongere wordt boos wanneer hij op zijn fouten wordt gewezen.	De jongere kwetst anderen (om het spel te kunnen winnen).
De jongere beschuldigt anderen en ontkent zijn eigen fouten.	De jongere steelt zaken van andere jongeren.
De jongere kan slecht tegen zijn verlies.	De jongere vertelt dingen die niet waar zijn.
De jongere wordt boos zonder reden.	De jongere bedreigt en pest anderen.
De jongere kan zijn fouten moeilijk toegeven.	De jongere kiest jongere vrienden uit.
Wanneer de jongere gepest wordt slaat hij terug	De jongere kan aanzetten tot bende vorming.
De jongere reageert overdreven boos in bepaalde situaties.	De jongen zegt gemene dingen over anderen.
De jongere heeft een boze bui of is slecht gehumeurd.	De jongere doet dingen die hij niet mag, achter de rug.
De jongere is snel geïrriteerd of prikkelbaar.	De jongere probeert anderen te domineren.

(Hamers, Leeuwen van 2003)

Deze tabel is tot stand komen door een leerkracht beoordeling.

Globaal genomen kan er gesteld worden dat reactief agressieve jongeren voornamelijk problemen vertonen in de eerste stadia van de verwerking en in het reguleren van binnenkomende informatie. Proactieve agressie is eerder gerelateerd aan latere stadia in de informatie verwerking. (Dodge & Lochman, 1997).

Hamers en van Leeuwen benoemen het onderscheid tussen proactieve en reactieve agressie op verschillende domeinen. Binnen het domein sociale informatieverwerking stellen ze dat er bij reactieve agressie tekorten zijn in het interpreteren van sociale situaties. Bij proactieve agressie zijn er positieve bekrachting van agressieve handelingen, problemen van deze bekrachting volgen in latere stadia. Op het domein vriendschapsrelaties zeggen ze dat negatieve beoordeling door leeftijdsgroep, gebrek aan vrienden en vaak gepest worden een rol spelen in het aangaan van vriendschapsrelaties. Proactieve agressie binnen dit domein uit zich door aanvaarding en positieve status binnen de leeftijdsgroep. Het leiderschap wordt als positief geassocieerd door de jongere. Binnen het domein toekomstperspectieven en latere problemen wordt voorspeld dat reactieve agressie tot externaliserende en internaliserende problemen kan leiden. Daarnaast kunnen er problemen ontstaan als emotionele disregulatie, angst en depressie. Proactieve agressie kan zorgen voor deliquentie in de adolescentie en criminaliteit in de volwassenheid. Ten slotte beschrijven ze interventiestrategieën bij deze twee soorten van agressie. Bij reactieve agressie zijn de volgende interventies van belang: sociale vaardigheidstraining, probleemoplossende vaardigheden, controle van boosheid en adequaat leren waarnemen van situaties. Bij proactieve agressie beschrijven ze de volgende interventies: schoolgerichte interventies gericht op vriendennetwerk, veranderen van bekrachtigings patronen van ouders en leerkrachten. Met dit overzicht geven Hamers en van Leeuwen een duidelijk overzicht van de verschillen tussen reactieve en proactieve agressie op verschillende domeinen.

Hoofdstuk 3 Behandeling

3.1 behandeling bij agressie/impulsregulatie problematiek

Er zijn veel verschillende behandelvormen bekend voor jongeren met agressief gedrag zoals: leefstijltraining, groepsbehandeling, systeemtherapie, psychotherapie, individuele cognitieve gedragstherapie, massagetherapie (nog in ontwikkeling), vak therapie (o.a. PMT) en een medicamenteuze aanpak.

De mogelijkheden van behandeling worden vaak in verschillende vormen aangeboden zoals: klinische opname, deeltijdbehandeling of ambulante behandeling.

De instelling waar een bepaalde vormen van behandeling gevolgd kunnen worden is afhankelijk van de ernst van de problematiek. Wanneer jongeren een strafblad hebben of een geweldsdelict hebben gepleegd komen ze terecht in de justitiële inrichtingen en/of forensische psychiatrie. Wanneer de agressie wel een groot probleem is maar er (nog) geen geweldsdelicten zijn gepleegd, dan komt een jongere in de meeste gevallen bij een reguliere GGZ instelling terecht.

Ik beperk me tot de behandelvormen binnen PMT, ook wel Agressie Regulatie Training (ART) genoemd.

- Kuin (2000) schreef een module voor cliënten met impulscontroleproblemen, met name gericht op volwassenen. Het is een sterk gestructureerde, individuele methode. Er wordt gebruik gemaakt van directieve methoden waarbij triggers worden opgespoord. Succesvolle strategieën worden bekrachtigd, alternatieve strategieën geoefend d.m.v. PMT technieken.
- Hornsveld (2004) schreef een groepsmodule voor agressief gedrag die voor verschillende doelgroepen bruikbaar is. Deze module wordt veel gedraaid in forensische instellingen. De module bestaat uit 5 onderdelen: woedebeheersing, sociale vaardigheden, moreel redeneren, zelfregulatie vaardigheden, terugkombijeenkomsten. Er wordt uitgebreid stil gestaan bij deze stappen, zodat de cliënt stap voor stap zijn agressie onder controle leert krijgen.
- Uijting (2004) schreef een module voor behandeling van agressieproblemen bij jongeren met probleemgedrag en een Licht Verstandelijke Handicap. In deze module wordt gewerkt met een eclectische aanpak. En is vooral gericht op 'Problem-solving skills' training voor de jongere, waarbij de probleemoplossende vaardigheden worden vergroot, hierbij speelt de waarneming (manier van kijken) een grote rol.

Daarnaast worden er door GGZ instellingen zelf ook veel verschillende modules ontworpen.

De meest voorkomende behandelstrategie bij agressie/impulsproblematiek is de cognitieve gedragstherapie, waarbij gedachten en gedrag centraal staan.

3.2 cognitieve gedragstherapie

De cognitieve gedragstherapie (Beck en Ellis) gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Iemands gedachten beïnvloeden zijn of haar gevoelens en gedrag. Negatieve gedachten zoals 'ik ben niks waard' of 'ik kan dat toch niet' kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken.

Het centrum voor cognitieve gedragstherapie geeft de volgende betekenis.

Cognitieve gedragstherapie is een samensmelting van cognitieve therapie en gedragstherapie.

Cognitieve therapie gaat vooral uit van de invloed van het denken en het voelen op gedrag.

Gedragstherapie richt zich met name op het verband tussen het gevoel en het gedrag. Cognitieve gedragstherapie brengt die twee invalshoeken samen en probeert het verband te zoeken tussen het denken, het voelen en het handelen van mensen. Het pakt de gedragspatronen én de negatieve

gedachten die de problemen in stand houden aan. Kern van CGT is de veronderstelling dat irrationele cognities zorgen voor disfunctioneel gedrag, zoals vermijdingsgedrag of agressie.

Stimulus Organisme Respons Consequentie –schema (SORC)

Het SORC schema (Bakker, 1999) valt onder de behavioristische benadering en is gebaseerd op de leerprincipes van de cognitieve gedragstherapie en ordent een sequens van een aantal gegevens.

Bij het SORC schema gaat men er van uit dat mensen leren via klassieke conditionering, operante conditionering, sociaal leren (gedragstherapeutisch referentiekader) en dat ze op basis van de informatie die binnen komt, ook allerlei bewerkingen maken die gebaseerd zijn op hoe men over zichzelf, de wereld en de toekomst denkt.

Deze sequenties zijn terug te vinden in het SORC-schema:

- **S (stimulus)** staat voor situaties die aan een bepaalde ervaring vooraf gaan
- **(organisme)** omvat al datgene wat binnen het menselijk systeem gebeurt:
 - Gedachten
 - Emoties
 - fysieke gewaarwordingen en reacties.
 - Neurologische component
- **R (respons)** is het uiterlijk waarneembaar gedrag dat iemand stelt
- **C (consequence)** staat voor de gevolgen op korte en lange termijn.

Een voorbeeld vanuit stage:

Tijd en plaats	S: wat ging aan het gedrag vooraf	O: gedachten, emoties, verwachtingen, motivatie	R: gedrag	C: gevolgen, positief, neutraal en negatief	Andere info
Cliënt B: ik reed 's middags op mijn scooter van school naar huis.	Net voordat ik weg reed kwam ik twee oude bekenden tegen die mij een joint aanboden. Die jongen zei: 'hier neem een joint'.	ik ben net gestopt met drugs, ik voelde me geveild en wilde durfde geen nee te zeggen, bang voor hun reactie, ik wilde geen mietje zijn.	Ik nam de joint aan en rookte hem op, vervolgens kreeg ik op de terugweg naar huis ruzie met een aantal jongens en heb ze in elkaar geslagen.	Ik heb mensen in elkaar geslagen. Ik heb weer drugs gebruikt en weet nu niet of ik nog verder mag met de ART	-
Opmerkingen therapeut : zonder vrienden terug naar huis, zonder supervisie van anderen.	Mogelijkheden op straat om oude "verkeerde" vrienden tegen te komen. Aanmoediging tot gebruik van drugs.	Cliënt is net gestopt met drugs, zit nog in afkick fase, wil stoer gevonden worden.	Agressie ten gevolg van drugsgebruik.	Status bij vrienden. Schaamte tegen over trainer voor het gebruik van drugs en agressief gedrag hierdoor	-

Bron: Psychotherapie - Mandala vzw

3.3 Waarom CGT bij agressie/impulsproblematiek?

In de CGT gaat het om de aanpak van de denkstrategieën die worden gehanteerd bij probleemgedrag: deze zijn inadequaat, waardoor er aanpassingsproblemen ontstaan. De CGT richt zich dan op het 'leren denken' alvorens te handelen. Juist dit handelen gebeurt te snel op basis van slechts een enkele prikkel, of door teveel prikkels. De omgevingsinformatie wordt niet alleen niet goed geregistreerd, maar omgekeerd wordt de reactie niet aangepast. Er is een informatieverwerkingsprobleem waarbij verkeerde interpretaties worden toegepast, verkeerde

conclusies worden getrokken en informatie onvoldoende wordt geïntegreerd tot een adequaat geheel. Dat leidt in alle gevallen wel tot een herhaling van zetten, een vicieuze cirkel, omdat ook de omgeving dit gedrag niet begrijpt en verkeerd reageert. Agressieve responsen worden zo in stand gehouden. CGT begint met een zo nauwkeurig mogelijke inschatting van de situatie: observatie van wat er concreet waar en wanneer gebeurd. Gedrag verandert wanneer de denkprocessen worden versterkt en op inhoud veranderd worden. Dat kan alleen wanneer ook de omgeving op een goede, d.w.z. adequate manier wordt waargenomen en geïnterpreteerd. Hierbij is sprake van een combinatie van concreet gedrag, motivatie, betekenisverlening (of interpretaties van de context, anderen en het handelen van anderen) , denkstrategieën over zichzelf (zoals: 'zie je wel dat ik agressief word'), lichamelijke, fysiologische ervaringen (zweten, hartkloppingen, klamme handen, trillen) en concrete handelingsvaardigheden (Korrelboom, ten Broeke, 2004).

Hoofdstuk 4 Agressie Regulatie Training (ART).

4.1 Wat is ART?

ART is een training voor mensen die moeite hebben om hun agressieve impulsen/woede uitbarstingen te beheersen. Er bestaan verschillende ART trainingen van jong tot oud van lichte agressie tot zeer zware agressie (gewelddelicten, mishandeling en doodslag).

Het algemene hoofddoel van al deze trainingen is het verminderen/stoppen van deze agressie (impulsen).

Bij problematische impulsieve agressie kunnen twee dingen spelen (GGnet Apeldoorn, 2007):

- Je probeert met je agressiviteit prettige dingen te krijgen zoals: macht, respect, controle, seks, bezittingen e.d.
- Of je probeert onprettige dingen te voorkomen of kwijt te raken zoals: de politie bedreigen wanneer deze je wil bekeuren, degene die een oogje op je partner heeft mishandelen.

De kunst is dus dat de cliënt leert om eerst na te denken voordat hij/zij toe geeft aan de verkeerde agressieve impulsen. In de training draait het dan ook om het leren beheersen van de agressieve impulsen zodat men ruimte creëert om eerst na te denken.

In de komende paragrafen beschrijf ik de training vanuit GGNet Doetinchem en de training van Hornsveld. Hierna zal ik de overeenkomsten en verschillen weergeven. Uiteindelijk kom ik in hoofdstuk 5 tot een beantwoording van de hoofdvraag/conclusie en een aanbeveling.

4.2 ART GGNet Doetinchem

De agressie regulatie training in Doetinchem is voor jongeren van 16-24 jaar. Het gaat hierbij om jongeren met impulscontrole problematiek. De training wordt gegeven door een psychotherapeut een psychomotorisch therapeut en bestaat uit verschillende onderdelen zoals: kracht/materiaal agressie, belasting/stress agressie, contact agressie, relationele agressie. Het is een training waarbij de PMT modaliteiten oefenen en ervaren centraal staan. De psychotherapeut werkt vanuit een cognitief gedragstherapeut kader. Het doel van de training is om beter inzicht te krijgen in probleemsituaties en zelfcontrole daarin te vergroten. Uiteindelijk is het doel meer controle en daardoor minder impulsdoorbraken.

Werkwijze

De groep bestaat uit maximaal 8 á 9 deelnemers. Bij binnenkomst volgt een begin rondje en de eventuele huiswerk opdrachten worden besproken. Hierna volgt een psycho educatie gedeelte waarbij de cliënten aan een tafel zitten (zie bijlage 1 voor zaal indeling) en eventueel dingen kunnen opschrijven, dit gedeelte wordt vormgegeven door de psychotherapeut. Vervolgens gaat men naar het actie gedeelte van de zaal, waar de PMT oefeningen plaats vinden geleid door de psychomotorisch therapeut. Interventies tijdens de oefeningen worden door beide therapeuten toegepast. De oefeningen zijn in het begin van de training 'individueel in de groep' gericht op het verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen aan de hand van een spanning/agressie thermometer (zie bijlage 4).

Een voorbeeld uit de praktijk – bang voor controle verlies/impulsdoorbraak.

De PMT'er geeft de volgende opdracht: stuit een bal zo zacht mogelijk en laat hem steeds harder stuiten, tot het plafond, wissel dit steeds af. Een aantal cliënten durven niet hun volledige kracht in te zetten(hard stuiten tegen het plafond), bang om het zwart voor de ogen te krijgen (een veel gehoorde uitspraak). Als therapeut probeer ik ze wel uit te dagen om de grens op te zoeken, het is ten slotte een training. De angst om een agressie impuls in de zaal te krijgen speelt dus een grote rol.

Wanneer de training vordert en de groep elkaar goed kent worden de oefeningen meer contact en relationeel gericht, hierbij wordt het geleerde uit de eerste sessies toegepast. Het belangrijkste onderdeel is uit de situatie stappen, een time out nemen wanneer de spanning te hoog oploopt. Het nabespreken van de oefeningen en linken leggen naar de het dagelijks leven wordt gedaan in het praat gedeelte. Deze indeling van de zaal is bewust gekozen om overzicht en structuur te creëren. (zie bijlage 1 voor meer informatie).

4.3 Module van Hornsveld

Ter vergelijking met de module die bij GGnet draait is gekozen voor het boek *Held zonder geweld* van R. Hornsveld. Deze training is wetenschappelijk getest en wordt in verschillende instellingen gedraaid. Tevens is de module geschikt voor verschillende doelgroepen, wat de bruikbaarheid bij jeugd ten goede kan komen.

Hornsveld en Van Dam-Baggen ontwikkelden op basis van wetenschappelijke kennis en jarenlange ervaring in de forensische psychiatrie een behandeling voor agressieve jongens en mannen gebaseerd op principes van Aggression Replacement Training (ART) van Arnold P. Goldstein. De afgelopen jaren werd de behandeling bijgesteld en aangepast aan de Nederlandse situatie op basis van talrijke ervaringen en resultaten in forensische psychiatrische instellingen. Het resultaat is een kortdurende, maar voor de desbetreffende deelnemers intensieve behandeling van achttien bijeenkomsten. *Held zonder geweld* beoogt de deelnemers meer inzicht te geven in de rol van verkeerde interpretaties van het gedrag van anderen bij het ontstaan van agressie. Daarnaast worden hun normen en waarden, en de gevolgen daarvan voor de rechten van anderen ter discussie gesteld. Concrete gedragsalternatieven voor geweld komen ook aan bod en worden uitgebreid geoefend.

Held zonder geweld omvat een vijftien wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur en drie terugkombijeenkomsten. De tijd tussen de terugkombijeenkomsten kan aangepast worden aan de doelgroep en/of setting, maar bedraagt bij voorkeur minimaal drie weken. De behandeling wordt gegeven aan groepen van vijf tot acht deelnemers. De module bestaat uit 5 onderdelen: woedebeheersing, sociale vaardigheden, moreel redeneren, zelfregulatie vaardigheden en terugkombijeenkomsten (zie bijlage 2). Voorafgaand aan de training vind er met elke deelnemer afzonderlijk een intake plaats.

Werkwijze

Er wordt vooral gewerkt met cognitief gedragstherapeutische interventies.

Cooke & Philip (2001) constateerden op grond van verschillende meta-analyses dat behandelprogramma's voor delinquenten leiden tot een afname van recidiverisico's met gemiddeld tien tot twaalf procent. Cognitief gedragstherapeutische interventies bleken hierbij het meest succesvol met een afname van twaalf tot vijftieng procent.

De 5 G's (gebeurtenis, gedachten, gevoel, gedrag en gevolg). Gebeurtenis (observatie) en gedachten (interpretatie) worden in de eerste twee bijeenkomsten geoefend d.m.v. verschillende oefenvormen (op papier) en rollenspellen in de zaal. Tijdens de derde bijeenkomst worden de manieren om lichamelijke spanning te verlagen, geïnventariseerd. Gevoel en gevolg komen achtereenvolgens aan bod op de vierde en vijfde bijeenkomst. Dit gebeurt aan de hand van oefensituaties in het werkboek en situaties die door de deelnemers op eerdere bijeenkomsten zijn ingebracht.

De module sociale vaardigheden wordt een vereenvoudigde werkwijze van Van Dam-Baggen&Kraaimaat (1979, 2000) aangehouden. De deelnemers kunnen kiezen uit een twaalfstal sociale vaardigheden, zoals weigeren, kritiek ontvangen en een compliment maken. Hieruit worden vijf vaardigheden geoefend (6^e t/m 10^e bijeenkomst). Per te oefenen gedrag bedenken de deelnemers steeds vijf oefensituaties van 'makkelijk naar moeilijk'. Voorafgaand aan het oefenen, worden de doelen ('wat wil je bereiken?') en criteria ('waar let je op?') voor die vaardigheid geïnventariseerd.

De module moreel redeneren omvat 5 bijeenkomsten waarin morele probleemsituaties bediscussieerd worden, tevens worden er huiswerkopdrachten meegegeven. Het onderdeel zelfregulatie, dat zowel tijdens de tweede als de derde module aan de orde komt, is eveneens ontleend aan Van Dam-Baggen & Kraaimaat (1979,2000). De deelnemers leren hun belemmerende (te hoge of te vage) eisen op te sporen en deze bij te stellen. Tenslotte oefenen ze met het maken van een programma voor het aanleren van nieuw gedrag (individueel doelgedrag). Eerst in de bijeenkomsten, daarna ook in de thuissituatie.

4.4 de vergelijking

De vergelijking van beide trainingen wordt gedaan aan de hand van elementen uit de vraagstelling, namelijk: voortraject, werkwijze, methodieken en PMT technieken. Hieronder volgen de belangrijkste overeenkomsten en verschillen.

het voortraject

Het is belangrijk om jongeren te verbinden met de training en de trainers. Vooral deze doelgroep vertoont zoals eerder vermeld veel wegblijf en uitval gedrag. Ook zijn enkele jongeren erg gevoelig voor autoritair gezag. Ze kunnen moeilijk opdrachten van bijv. een leraar, trainer, baas etc. uitvoeren. Ze komen in weerstand wat in vele gevallen tot agressie leidt. Als trainer van ART behoort je in de ogen van de jongere ook tot deze groep. Een goed voortraject waarin een band geschept kan worden (wederzijds vertrouwen) is dus van groot belang voor het vervolg van de training. Held zonder geweld maakt gebruik van cliëntfolders. Daarnaast maakt het gebruik van 1 intake gesprek. GGNet maakt ook gebruik van één intake, maar zonder cliëntfolders e.d. Tevens wordt er bij Held zonder geweld gebruik gemaakt van een overeenkomst waarin de rechten en plichten van de deelnemer en de behandelaars staan, deze wordt tijdens de intake meegegeven en moet de 1^e sessie weer meegenomen worden. Bij GGnet wordt er wel gebruik gemaakt van een contract (met een persoonlijk doel), maar dit is alleen voor de deelnemer en hierin staan geen rechten en plichten.

Werkwijze

- PMT

De module van GGNet heeft een psychomotorisch therapeut en een psychotherapeut. De module van Hornsveld heeft in psychiatrische instellingen altijd een psychotherapeut en tweede behandelaar. Wanneer de module op basisscholen wordt gedraaid is dit niet altijd het geval, gecertificeerde leerkrachten kunnen de training wel geven onder supervisie van een psycholoog. Er wordt niet specifiek gesproken over een PMT'er als tweede behandelaar, dit kan ook een andere behandelaar zijn in de module van Hornsveld.

- Map

Held zonder geweld maakt gebruik van een werkboek, met veel opdrachten en huiswerkopdrachten. De training in Doetinchem maakt wel gebruik van enkele huiswerkopdrachten, maar niet van een werkboek.

- Systeemleden

De training in Doetinchem betreft systeemleden zoals (ouders) bij het proces van de jongere. Deze hebben de mogelijkheid om mee te komen bij de intake en op de helft van de training een keer mee doen en te kijken. Op deze manier weten de systeemleden waar hun gezinslid, vriend of vriendin mee bezig is, en wat hij/zij leert om de impulsen onder controle te krijgen. Wanneer een systeemlid ziet wat er in een training gedaan en geleerd wordt heeft hij/zij meer begrip wanneer een cliënt nieuw gedrag gaat vertonen (het geleerde in te training gaat toepassen) in het dagelijks leven. De module van Hornsveld maakt hier geen gebruik van.

methodieken

- Sociale vaardigheden

Held zonder geweld besteed veel aandacht aan sociale vaardigheden en moreel denken, iets waar de training in Doetinchem weinig aandacht aan besteed.

Recent onderzoek wijst op een overschatting van eigen sociale vaardigheden door jongeren met gedragsproblemen, zoals de aandachtstekortstoornis (ADHD, APA, 2000) (Baumeister, Smart & Boden, 1996; Hoza et al., 2004). Deze overschatting wordt tevens in verband gebracht met een toename van proactieve agressie (Orobio de Castro, Brendgen, Van Boxtel, Vitaro & Schaepens, 2007). Er valt dus te veronderstellen dat discrepanties een mogelijk probleem opleveren in de behandeling van jongeren met gedragsproblematiek, in het bijzonder ten aanzien van agressie incidenten.

Held zonder geweld past dit toe door de jongeren zelf 5 sociale vaardigheden te laten kiezen uit een lijst en deze zowel in als buiten de training te oefenen. Het is de bedoeling dat de cliënt zelf 5 oefensituaties bedenkt bij elke sociale vaardigheid, zodat er concreet geoefend kan worden.

- Moreel denken

Held zonder geweld besteed uitgebreid aandacht aan moreel denken, bij de training in Doetinchem is dit geen onderdeel van de training. Jongeren worden bewust gemaakt van dilemma's, zodat ze kennis krijgen van de gangbare normen en waarden. Door de deelnemers bewust te maken van de keuzes die ze hebben en deze keuzes ook te overdenken aan de hand van normen en waarden, kan er een bewustwordingsproces (over 'hoe het beste te handelen') ontstaan. De deelnemers leren zo om eerst na te denken i.p.v. meteen in actie te komen, zoals ze gewend zijn te doen tijdens agressieve handelingen. Tevens leren ze de situatie vanuit verschillende standpunten te bekijken en niet alleen vanuit hun eigen belang/standpunt. Dit wordt vorm gegeven aan de hand van casussen waarin een probleemsituatie wordt geschetst. Hierdoor moet de deelnemers door verschillende afwegingen te maken tot een antwoord komen. De training in Doetinchem maakt hier geen gebruik van.

- Observeren

Deelnemers aan de ART zijn snel geneigd om situaties verkeerd te interpreteren waardoor er als snel agressie kan ontstaan. Het onderdeel observeren maakt deel uit van de module woedebeheersing van Hornsveld. Hier leren de cliënten door rollen spelen en huiswerkopdrachten het onderscheid te maken tussen observaties en interpretaties. Bijv.: Patrick zei geen woord tegen zijn baas is een observatie. Patrick is boos op zijn baas is een interpretatie. GGNet besteed geen specifieke aandacht aan het observeren en interpreteren van situaties. GGNet maakt geen gebruik van dit element

- De gedragsketen: gebeurtenis → gedachten → spanning → gevoelens → gedrag → gevolg.

De wordt in Held zonder geweld toegepast. De training in Doetinchem maakt impliciet gebruik van de vijf G's, dit wel zeggen dat het geen onderdeel van de training is maar het soms wel wordt gebruikt tijdens het bespreken van een oefening. Deze gedragsketen is het vervolg op het onderdeel observeren. Door deze gedragsketen te behandelen leren jongeren wat een verkeerde interpretatie van een situatie voor gevolgen kan hebben. Tevens leren ze hoe een alternatieve gedragsketen wordt bedacht, zodat de situatie met goed gevolg afloopt. Het onderdeel spanning is aan de gedragsketen toegevoegd. Hierdoor leren cliënten lichaamssignalen signalen herkennen en kunnen ze voortijdig ingrijpen. Dit wordt gedaan aan de hand van huiswerk opdrachten en casussen tijdens de training.

- Eisen, activiteiten en waardering

Dit is een onderdeel uit Held zonder geweld dat in de module sociale vaardigheden terugkomt. De training in Doetinchem maakt geen gebruik van dit onderdeel. Het gaat hierbij om het leren herkennen wanneer je vast loopt in een situatie, door te hoge eisen of je eis met vage woorden te beschrijven. Op deze manier leert de cliënt reëel kijken naar situatie, wat er voor zorgt dat frustratie voorkomen kan worden. De cliënten leren om een activiteit/te ondernemen actie in stappen te

verdelen en een reëel einddoel te stellen. Door op deze manier naar een einddoel toe te werken, wordt een negatieve inslag en frustratie die daar mee samen hangt voorkomen. De training in Doetinchem maakt hier geen gebruik van.

PMT technieken

- Spanning/agressie thermometer

De training in Doetinchem maakt gebruik van een spanning/agressie thermometer. Deze wordt gebruikt tijdens de PMT oefeningen (zie bijlage 4). De deelnemers leren zo om hun lichaamssignalen te verkennen, herkennen en erkennen. In het boek Held zonder geweld besteed men minder aandacht aan lichaamssignalen en kent men geen spanning/agressie thermometer. Time out plek In Doetinchem wordt tevens gebruik gemaakt van de time-out plek, in het boek Held zonder geweld wordt dit niet benoemd. De time-out plek is een plek om letterlijk uit de situatie te stappen, wat voor veel jongeren erg lastig is omdat het als snel wordt geassocieerd met mietjes gedrag.

een voorbeeld uit de praktijk:

Clïënt B krijgt de opdracht om zoveel mogelijk ballen rollende te houden. Rationale: plan maken, lichaamssignalen herkennen en een time out nemen wanneer de spanning te hoog op loopt. De cliënt geeft geen grens aan, de therapeut kan alle ballen in het veld rollen. Op de vraag waarom hij het zover laat komen weet hij geen antwoord. We doen de oefening nog een keer en weer gebeurde precies het zelfde. De therapeut vraagt hem waarom hij geen time-out neemt? Nu weet hij het antwoord echter wel: "dan ben ik zwak". Het kost de therapeut veel tijd en geduld om hem te laten inzien dat deze cognitie niet klopt. Dit wordt gedaan door op zijn niveau in te voegen, en te zeggen dat er oplos slaan de makkelijke weg is. In houden en weglopen is juist knap en dus stoer! Dit lijkt hij nu goed op te pakken, al kost het natuurlijk tijd om deze nieuwe cognitie ook om te zetten in nieuwe gedrag.

Ze leren om hun lichaamssignalen te herkennen, wanneer de spanning te hoog oploopt en vervolgens uit de situatie te stappen (een time-out nemen).

Belangrijkste overeenkomsten:

Beiden zijn gericht op het leren reguleren van agressie. Ze maken gebruik van twee behandelaren/trainers, veiligheid speelt hierin een rol. Tevens zorgen twee therapeuten voor meer interactie in de groep. Ook is de wisselwerking tussen twee therapeuten van belang, ze kunnen elkaar aanvullen vooral wanneer het twee therapeuten zijn met verschillende achtergronden bijv. psycholoog en psychomotorisch therapeut. Een intake gesprek wordt ook in beide trainingen gedaan om cliënt kennis te laten maken met de behandelaren en de training. Tevens kijken de behandelaren of de training geschikt is voor de cliënt. De bijeenkomsten duren allebei 1,5 deze tijd is nodig om cliënten de tijd te geven om te oefenen. Ook wordt er in beide trainingen aandacht besteed aan psycho educatie zodat cliënten begrijpen wat, waarom en hoe dingen in elkaar steken. Ze leren zo hun reacties beter begrijpen en onder controle te krijgen. (zie bijlage 7 voor een volledig overzicht van overeenkomsten en verschillen).

Hoofdstuk 5

5.1 beantwoording van de vraagstelling

In de voorgaande hoofdstukken heb ik alles duidelijk op een rijtje gezet. Vanuit de ervaring die ik heb opgedaan in de training en de vanuit de literatuur kom ik tot de beantwoording van de vraagstelling.

vraagstelling

Welke elementen¹ uit de module van Hornsveld zijn toepasbaar bij een psychomotorisch en cognitieve gedragstherapeutisch aanpak van een Agressie Regulatie Training voor jongeren van 16-24 jaar?

¹ Met elementen bedoel ik methodieken, werkwijze, (PMT) technieken en het voortraject. Om de vraag overzichtelijk te houden laat ik dit weg, bij het uitwerken van de elementen zal ik ze nader toelichten.

Het boek held zonder geweld bevat een uitgebreidere methodieken/onderdelen omtrent het thema agressie regulatie. De training in Doetinchem richt zich specifiek op de agressie regulatie problematiek en wijkt hier niet veel vanaf. Uit eigen ervaring bij het geven van de training en vanuit de literatuur komt naar voren dat het biopsychosociaalmodel een grote rol speelt. De volgende aspecten spelen daarin een rol:

- Biologisch: verminderde of nog in ontwikkeling zijnde prefrontale cortex
- Psychologisch: zelfoverschatting van sociale vaardigheden, haantjes gedrag en moeilijk kunnen omgaan met autoritair gezag.
- Sociaal: groepscultuur

Met deze aspecten moet dus rekening gehouden worden bij een training voor jongeren van 16-24 jaar. De volgende elementen uit de module van Hornsveld zijn toepasbaar, te beginnen bij het voortraject. De intake en de overeenkomst van groot belang zijn, om de cliënten te verbinden met de training en de therapeuten. Het werkboek met (huiswerk) opdrachten en psycho educatie is toepasbaar bij GGNet. Hiermee kan de transfer naar het dagelijks leven goed gemaakt worden.

Sociale vaardigheden en moreel denken zijn twee elementen die goed aansluiten bij de beperkingen van deze doelgroep. Om zich te kunnen handhaven in de maatschappij zonder agressief gedrag te vertonen zullen ze deze vaardigheden onder de knie moeten krijgen.

Het element gedragsketen en het element observatie stellen het interpreteren en alternatief denken in een situatie centraal. Dit kan bij jongeren leiden tot verandering in cognitie en gedrag.

Door het element eisen, activiteiten en waardering toe te voegen worden deelnemers bewust gemaakt van de hoge eisen die ze soms onbewust stellen. Dit wordt gekoppeld aan de frustratie die door deze eisen kunnen ontstaan.

In de aanbeveling zal ik verder in gaan op deze elementen.

5.2 aanbevelingen/conclusie

In deze samenvattende paragraaf komen de aanbevelingen die toegepast kunnen worden bij een agressie regulatie training voor jongeren van 16-24 jaar.

Het proces voorafgaand aan de training is van groot belang om de cliënt een band te laten opbouwen met de training en de trainers. Het uitval gedrag wordt hierdoor beperkt. Tevens zullen cliënten interne motivatie moeten hebben om de training daadwerkelijk te volgen. Dit kan vormgegeven worden door materiaal voorafgaand aan de training te ontwikkelen zoals: een cliëntfolder en een folder voor verwijzers. Een overeenkomst waarin de rechten en plichten van zowel de cliënt als de behandelaar staan schept duidelijkheid en geeft structuur. Dit is precies wat deze jongeren nodig hebben. Twee intake gesprekken zorgen ervoor dat de cliënt zich kan verbinden met de training en trainers. Tijdens het eerste intake gesprek zijn beide therapeuten (psychotherapeut en psychomotorisch therapeut) aanwezig en tevens een ouder of een ander systeemlid. Het systeemlid wordt op deze manier meteen bij de training betrokken, om de jongere zo nodig te ondersteunen in de thuissituatie. De toegezonden cliënt folder wordt doorgenomen en er wordt aanvullende informatie over de training gegeven. De problematiek van de jongere wordt in beeld gebracht. Aan de hand hiervan blijkt of de training daadwerkelijk geschikt is. Een tweede intake zou van toegevoegde waarde zijn omdat hier de PMT specifiek in beeld komt (zie bijlage 8 voor specifieke info). De meeste jongeren zijn onbekend met een 'doe therapie' zoals PMT. Tijdens deze intake worden enkele oefeningen gedaan 'wat er voor zorgt dat het ijs gebroken wordt' ten opzichte van PMT. De jongere heeft na deze twee intakes een helder beeld van de training, trainers, rechten en plichten. Dit zorgt ervoor dat hij/zij een bewust keuze kan maken, vanuit interne motivatie om de training wel of niet te gaan volgen. Bij het trainen van jongeren zal rekening gehouden moeten worden met biopsychosociale aspecten. Dit kan deels gedaan worden door sociale vaardigheden en moreel denken aan de training toe te voegen. Door deze (orthopedagogische) aanpak, oefenen jongeren vaardigheden waar ze nog te weinig over beschikken. Observeren en gedragsketens zijn elementen die prima passen binnen de training, omdat jongeren een situatie vaak verkeerd observeren en interpreteren wat in vele gevallen tot agressie leidt. Eisen, activiteiten en waardering zijn elementen die toegevoegd hebben vanwege het onbewuste handelen wat hier wordt aangepakt. Frustraties door te hoge eisen komen in beeld, deze frustraties kunnen simpel weg voorkomen worden door aandacht aan dit element te besteden.

Naast alle elementen die toegevoegd kunnen worden, is een duidelijke uitleg van de rationale (waarvoor de oefening bedoeld is) en de transfer (vertaling naar het dagelijks leven) van belang. Wanneer dit niet helder genoeg is zal de jongere de oefeningen als snel al een spel kunnen zien. Uit de training blijkt dat jongeren met agressie problematiek het prettig vinden wanneer alles zo concreet mogelijk gehouden wordt. Veel voorbeelden en tevens zelfonthullingen zijn goed toepasbaar bij deze doelgroep.

Tot nu toe zijn er alleen onderdelen uit de Held zonder geweld toegevoegd aan een ART voor jongeren, maar andersom heeft GGNet Doetinchem ook elementen die goed toepasbaar zijn. Het gaat hier om de volgen de elementen: de zaal indeling, de combinatie van een psychotherapeut en een psychomotorisch therapeut, de time-out procedure, de systeemleden die bij de intake en de op de helft van training mee komen, spanningsthermometer (lichaamssignalen verkennen, herkennen en erkennen).

Voeg ("Smijt" in het kader van "agressief afstuderen") de agressie al deze elementen bij elkaar, en je perfecte ART training voor jongeren van 16-24 is klaar! (zie bijlage 3 voor schematisch overzicht).

Literatuurlijst

- A.C. Roberts, T.W. Robbins & L. Weiskrantz (2000). *The Prefrontal Cortex. Executive and Cognitive functions*. Oxford University Press.
- Brink, G. van der; Broek, T. de; Chessa, T; Donkers, A; Hoek, A. van der; Petri, J; Prior, F; Snel, E en Veen, E. van der (2002). *Jongeren en grote stadsproblematiek*. Luiven, Apeldoorn: garant uitgeverij n.v. en de auteurs.
- Bushman, B.J. ea (1999). *Catharsis, aggression, and persuasive influence: self-fulfilling of self-defeating prophecies* Journal of Personality and Social Psychology, 76, p. 367-376
- *Cliënten informatiefolder* UMC st Radboud, Nijmegen (2007).
- Defares, Prof. Dr. P.B. , Ploeg, Prof. Dr. J.D. van der (1991) *Agressie, determinanten, signalering en interventie, (deel II en IV), Assen/Maastricht: van Gorcum*
- Delfos, M.F. (1996) *Kinderen en gedragsproblemen*. Lisse: Swets en Zeitlinger
- Dodge, K.A., & Lochman, J.E. (1997). *Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth*. Journal of Abnormal Psychology, 106, 1, 37-51.
- Geen, R.G. & Quanty, M.B. (1977). The catharsis of aggression: an evaluation of a hypothesis. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 10, pp. 1-37). New York: Academic Press
- Hamers, P en Leeuwen, K. van (2003) *Moeilijke kinderen of kinderen die het moeilijk hebben*. Antwerpen, Apeldoorn: Garant uitgeverij n.v. en de auteurs.
- Hornsveld, R.H.J. (2004) *"Held zonder geweld behandeling" van agressief gedrag*. Amsterdam: Boom
- Kaiser, L.H.W.M(2007) *Psychiatrie toegelicht*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant
- Klomp (1995) *Residentiele behandeling van jongeren met agressief gedrag" in tijdschrift voor Orthopedagogiek 34*
- Korrelboom, K, & E. ten Broeke (2004) *Geïntegreerde cognitieve gedragstherapie*, Handboek voor theorie en praktijk, Bussum.
- Kuin, F.M.B. (2000). *Module behandeling impulscontrole-problematiek voor psychomotorisch therapeuten (herziene versie)*. Utrecht: NVPMT.
- Kuin, F.M.B. (2005). Op tijd stoppen. In: Lange, J. de & R.J. Bosscher (red), *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Nijmegen: Cure & Care Publishers.
- Moleman, P (2008) *Geneesmiddelen voor de geest*. Amsterdam: Nieuwezijds
- Uijting M. (2004). *Behandeling van 'agressieproblemen'*, Probleem gedrag bij jongeren met een Licht Verstandelijke Handicap. RVE Emaus: Ermelo
- Scheurs, B (1998). *Agressie en geweld*, een thematische kennismaking met de sociale wetenschappen. Bussum: Uitgeverij Coutinho

- Wiepkema P.R., van Hooff. J.A.R.A.M., Beremond, B (1977). Agressief gedrag; oorzaken en functies. Bohn, Scheltema & Holkema

Electronische bronnen:

- IDEE Haarlem, training en therapie (2002) <http://www.idee-pmc.nl/agressie/agressie.html> (15 maart 2010)
- Psychotherapie Mandala vzw (2007) <http://www.mandala.be/psychotherapie/sorc.html> (3 mei 2010)
- Wikipedia 2010: impulsiviteit <http://nl.wikipedia.org/wiki/Impulsiviteit> (8 maart 2010)
- *wikipedia 2010: agressie*
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Agressie> (15 maart 2010)
- <http://www.leren.nl/cursus/sociale-vaardigheden/agressie> (19 april 2010)

BIJLAGE 1

Hoofddoel: stoppen van of minimaal het verminderen van agressief gedrag cq agressieve impulsdoorbraken.

Subdoelen:

- (h)erkennen van lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale (lecs) reacties bij agressie.
- Het controleren en/of verdragen van oplopende lichaamsspanning
- Het controleren en/of verdragen van emotionele reacties.
- Het vervangen van destructieve gedachten door constructieve gedachten
- In interactie kunnen communiceren over de eigen reacties zonder agressieve impulsen of geweld.

Therapeutisch kader : cognitieve gedragstherapie

Randvoorwaarden : zaal, belijning, therapeuten, time- out plek, actie deel, huiswerkdeel, bespreekgedeelte.

Overzicht van ART sessies: 1 Intake, 11 sessies en 1 terugkomsessie

Groep: bestaat uit minimaal 4 en maximaal 10 deelnemers.

Contra indicaties:

- Instrumentele agressie
- Strafbblad
- Fors alcohol en middelen gebruik

Voortraject

Een vindt een intake gesprek met psychotherapeut en psychomotorisch therapeut in de PMT zaal plaats, hierbij mogen de ouders ook aanwezig zijn. Er wordt algemene uitleg gegeven over de training. Tevens wordt de reden van verwijzing uitvoerig besproken, aan de hand van een aantal PMT oefeningen gekeken of de training daadwerkelijk wat is voor de cliënt. Tevens krijgt de cliënt zo een beeld van hoe de training in elkaar zit.

Methodieken

De basis van de training ligt in de psycho-educatie, lichaams en ervaringsgerichte therapievormen (PMT) en cognitief gedragstherapeutische interventies (Psychotherapeut).

Hiernaast worden verschillende sub-methodieken gebruikt om dit vorm te geven.

- Registratieformulier 1 voor en nadelen van agressie (zie bijlage 5). Een besluit om de strijd aan te gaan met je impulsieve agressie kan pas goed genomen worden wanneer alle voor en nadelen op een rijtje staan. Vaak zijn cliënten zich niet bewust wat de voor en nadelen van agressie zijn zoals: ander mensen hebben ontzag voor je, je bent je opgekropte lading even kwijt, niemand spreekt je tegen. Uit de voor en nadelen volgt een conclusie, hierin spreekt de cliënt iets af met zichzelf bijv.: "ik ga serieus alle stappen van de ART toepassen."
- Registratieformulier 3 het bijhouden van voorgekomen impulsdoorbraken en 'bijna' impulsdoorbraken (zie bijlage 7). Hierdoor is de cliënt elke dag bezig met zijn impulsieve agressie en wordt hij/zij er van bewust op welke momenten dit plaatst vindt.
- De agressie/spanningsthermometer (zie bijlage 6). Hiermee wordt de spanning geregistreerd. Dit gebeurt aan de hand van PMT oefeningen waarbij het verkennen van je lichaamssignalen centraal staat. De lichaamssignalen die gevoeld worden zoals: zweet handen, trillen, warm krijgen, hart gaat sneller kloppen, trillen e.d. worden op de thermometer ingevuld bijv. bij spanning 10 krijg ik zweet handen bij spanning 90 tril ik hevig en wordt het bijna zwart voor mijn ogen. Zo worden cliënten bewust van de lichaamssignalen die ze moeten gaan verkennen, herkennen en erkennen. Het leren herkennen van je eigen lichaamssignalen is

essentieel om je impulsen onder controle te houden en van belang voor het nemen van een time-out.

- Procedure voor TIME-OUT:

ROS → Registreer Oplopende Spanning

GAT → Geef Afgesproken Teken

VC → Verbreek Contact

RAT → Richting, Afstand, Tijd creëren

TAP → Teruggaan, Afspraak maken en nakomen, Probleem later oplossen

De Time out moet gezien worden als een plek waar men even tot rust kan komen, wanneer de spanning te hoog is. In de zaal is dit letterlijk een afgebakende plek op de vloer. In het dagelijks leven kunnen er alternatieve bedachten worden voor een time-out zoals: met de hond wandelen. Cliënten zien de time-out vaak als een strafplek of voelen zich een 'mietje' wanneer ze er in gaan staan. De behandelaar zal echter duidelijk moeten maken dat dit niet het geval is.

- Vechten (fight), vluchten (flight), bevriezen (freeze) zijn de reacties die elke mens heeft wanneer hij bijvoorbeeld moet wegspringen voor een auto. Deze automatische reacties komen echter niet altijd van pas, bij mensen met impulsieve agressie komen deze reacties ook voor in ongepast situaties zoals in de supermarkt waar een lange rij voor de kassa staat. Het woord VERSTAND moet dan toegevoegd worden om deze impulsieve reactie te voorkomen.
- Leren DENKEN, VOELEN en HANDELEN staan centraal tijdens de training. De cognitief therapeut gaat vooral in op het cognitieve terwijl bij de PMT het voelen en handelen centraal staan.
- Huiswerk is een belangrijk onderdeel van de training. Dit wordt gedaan zodat de jongeren thuis ook gaan oefenen met wat ze geleerd hebben. Het huiswerk wordt de volgende sessie dan kort besproken.

werkvormen:

- Contact oefeningen
- Druk/ belastingoefeningen
- Af/ begrenzingoefeningen
- Rollenspellen met focus op non verbale en verbale communicatie
- Pmt interventies

Opbouw sessies:

1. Kracht/materiaal agressie (instrumenteel)
2. Belasting/stress agressie
3. Contact agressie (verbaal, tactiel, visueel)
4. Relationale agressie (groepsdynamisch)

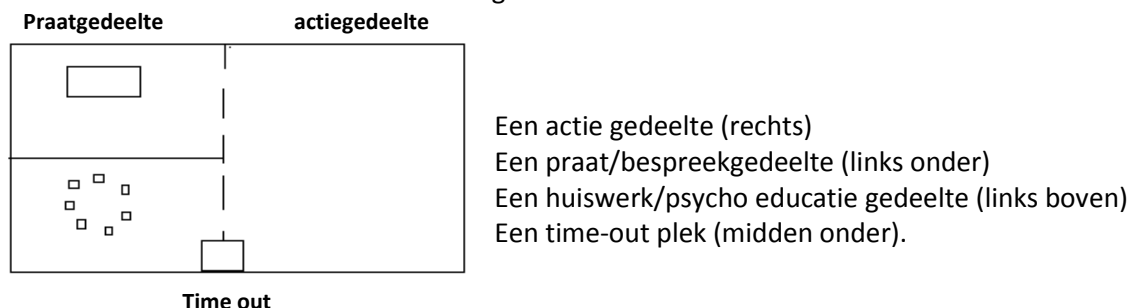
Les 1. kennismaking, lichaamssignalen, thermometer

2. kracht en agressie
3. kracht en agressie
4. Stress/belasting en agressie
5. stress/belasting en agressie
6. systeemagressie
7. Contact en agressie
8. Contact en agressie
9. Grenzen en agressie
10. Relationale agressie
11. Relationale agressie
12. Terugkombijeenkomst.

Dit is een globale opzet van de lessen, in de praktijk vind er vaak enige afwijking plaats afhankelijk van de cliënten groep.

Hoe wordt het vorm gegeven bij GG-NET afd. jeugd in Doetinchem

De zaal wordt in verschillende ruimtes ingedeeld.



Bij binnenkomst start de training aan de tafel waar het huiswerk besproken wordt. Vervolgens worden er in het actie gedeelte oefeningen gedaan, deze oefeningen worden besproken in het praat gedeelte. Wanneer de spanning/agressie hoog oploopt kan/moet iemand een time-out nemen. Hierdoor leert iemand letterlijk uit de situatie te stappen.

Rol verdeling psychomotorisch therapeut en psychotherapeut

Psychotherapeut is vooral actief tijdens het huiswerkgedeelte aan het begin van de sessie, het nabespreken van de oefeningen in het praat gedeelte en doet de psycho educatie (zie methodieken). Tevens is hij co-therapeut van de PMT tijdens de oefeningen dit houdt in dat hij de PMT'er aanvult. Andersom geldt het zelfde de PMT'er kan tijdens het bespreken van het huiswerk en de oefeningen de psychotherapeut aanvullen door bijv. te letten op lichaamssignalen e.d. PMT'er kan ook psychoeducatie geven met betrekken tot PMT gerelateerde methodieken zoals: de spanningsthermometer en de procedure van de time-out. Belangrijk voor de PMT'er is dat de transfers goed uitgelegd moeten worden. Jongeren zijn snel geneigd om het als een spel te zien.

Opbouw van de sessie:

Wanneer je naar de opbouw van de sessie kijkt gaat dit van eigen kracht steeds meer naar gezamenlijk contact. In de eerste 2 á 3 sessies staat het individu in de groep centraal en met name het verkennen lichaamssignalen. Wanneer de cliënten hier bekend mee zijn volgt de volgende fase de hierin wordt de stress en belasting opgevoerd. Bij de 6^e sessie worden er systeemleden bij betrokken, iedere cliënt mag twee personen uit de nabije omgeving meenemen (vader, moeder, broer, zus, vriend, vriendin e.d.). De gedachten hier achter is dat jongeren nog veel te maken hebben met hun systeem leden bijv. in een gezinssituatie. Hierin kan agressie ook een rol spelen, het belangrijk dat deze personen weten waar de cliënt mee bezig en wat hij leert. Zo weten deze dat de cliënt door de training andere reacties kan geven dan ze normaal van deze persoon gewend zijn. De vervolg sessies zijn gericht op contact met groepsleden bijv. elkaar in de hoek proberen te duwen. Aan het einde van de training wordt er aandacht besteed aan relationele agressie.

BIJLAGE 2

De module “Held zonder geweld” is ontwikkeld voor verschillende doelgroepen:

- Leerlingen op scholen voor voorgezet onderwijs met diverse agressieproblematiek; negeren van regels, bedreigen van docenten, vechten met medeleerlingen, spijbelen e.d.
- Adolescente of volwassen delinquenten met geweldsdelicten als diefstal met geweld, eenvoudig of zware mishandeling, doodslag en verzet tegen een ambtenaar in functie.
- Adolescente of volwassen poliklinische forensische psychiatrische patiënten met geweldsdelicten en een (oppositie)gedragsstoornis op as II van de DSV IV, als hoofddiagnose.
- Adolescente of volwassen klinische forensische psychiatrische patiënten met geweldsdelicten en een antisociale persoonlijkheidsstoornis op as II van de DSM- IV als hoofddiagnose.

Contra indicaties:

- Acute of instabiele psychotische problematiek, acute verslavingsproblematiek, zwakbegaafdheid, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en het (na enige tijd) niet kunnen functioneren in een groep.

Voorafgaand aan de module:

Er vindt met elke deelnemer afzonderlijk een kennismakingsgesprek plaats. Tijdens het gesprek wordt onder andere een van te voren toegezonden cliënten folder toegelicht en worden de doelen die de deelnemer zou willen bereiken, gepreciseerd. Aan het eind van het gesprek krijgt de deelnemer overeenkomst uitgereikt met het verzoek die voor de eerste bijeenkomst door te nemen. In deze overeenkomst staan de rechten en plichten van deelnemers en behandelaars vermeld. Op de eerste bijeenkomst komen de behandelaars op deze overeenkomst terug, kunnen eventuele vragen worden beantwoord en wordt de deelnemers ten slotte gevraagd er mondeling of schriftelijk mee in te stemmen.

Opzet:

Het boek bestaat uit 5 modules,

Module 1: woedebeheersing (week 1 t/m5): herkennen van en adequaat omgaan met gevoelens als irritatie, boosheid, woede of agressie.

Module 2: Sociale vaardigheden (week 6 t/m 10): verbeteren of uitbreiden van relevante sociale vaardigheden.

Module 3: Moreel redeneren (week 11 t/m 15): kennisnemen van gangbare waarden en normen en leren oplossen van morele problemen.

Module 4: Zelfregulatievaardigheden (week 6 t/m 15): veranderen van inadequaat aspiratieniveau, zichzelf bekrachtigen voor bereikte resultaten en programma's.

Module 5: Terugkombijeenkomsten; (bijvoorbeeld 20,25 en 30): evalueren en rapporteren.

Behandelaren:

De benodigde opleiding en ervaring voor het uitvoeren van de behandeling wordt bepaald door de ernst van de problematiek. Aan agressieve leerlingen kan Held zonder geweld gegeven worden door twee docenten met de bevoegdheid tot het doen van gedragsveranderende interventies, eventueel gesuperviseerd door een psycholoog. Gewelddadig delinquenten of forensisch psychiatrische patiënten met geweldsdelicten dienen echter te worden behandeld door twee behandelaren met groepservaring. Daarvan is er ten minste één een ervaren klinisch psycholoog die met gedragstherapeutische methodieken en technieken.

wetenschappelijk onderzoek

De Nederlandse variant van de Aggression Replacement Training is onder de naam Aggressiehanteringstherapie geëvalueerd bij 44 poliklinische en 109 klinische forensisch

psychiatrische patiënten (Hornsveld, 2004). De therapie bleek voor beide populaties geschikt te zijn. Het percentage afvallers bedroeg bij de klinische patiënten 12% en bij de poliklinische patiënten 34%. Afvallers scoorden relatief lager op het persoonlijkheidskenmerk altruïsme, hoger op gerapporteerd sociaal competent gedrag. De afvallers op de polikliniek scoorden significant hoger op psychopathie. Een goede samenwerking tussen verwijzer en behandelaars bleek van groot belang te zijn, omdat daardoor de kans op afhaken kon worden verminderd (Hornsveld 2004).

BIJLAGE 3

Belangrijkste onderdelen uit Held zonder Geweld voor jongeren van 16-25 jaar:

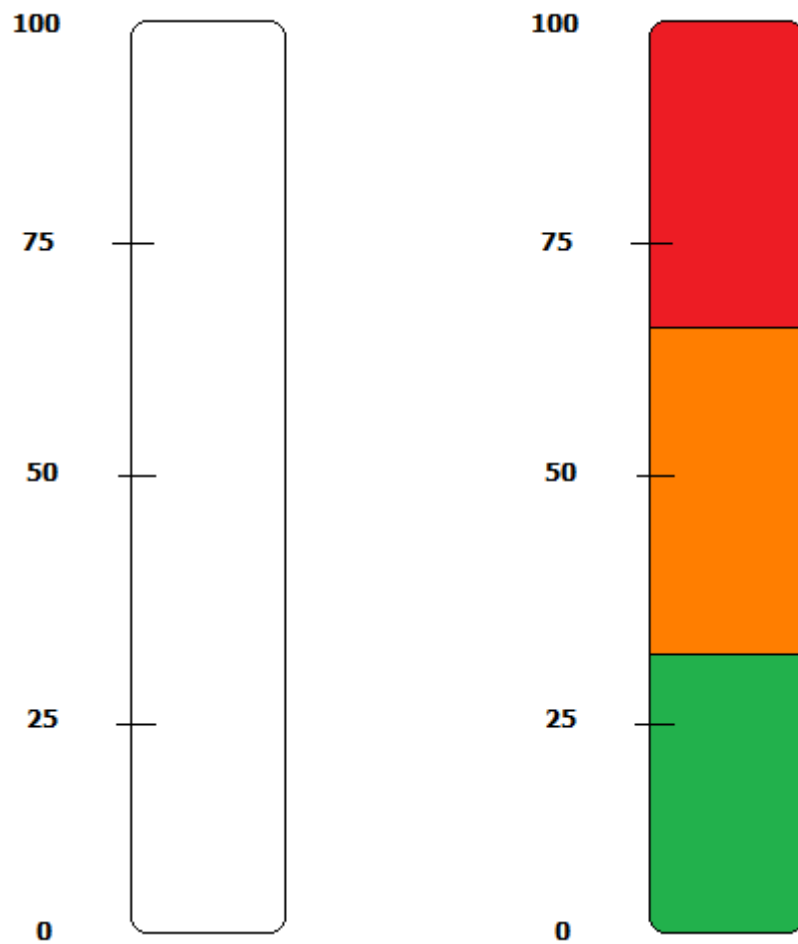
- Moreel redeneren
- Sociale vaardigheden
- Contract met regels opstellen
- Observatie oefeningen
- Gedragsetens
- Eisen, activiteiten en waardering
- Veel voorbeelden uit praktijk en zelfonthulling door therapeut.
- Uitleg (psychoeducatie) uitwerkt in werkboek.
- Veel huiswerkopdrachten

Belangrijkste onderdelen uit de ART training GGNet Doetinchem voor jongeren van 16-25 jaar:

- Combinatie van psychotherapeut en psychomotorisch therapeut.
- Tijdens intake al kennismaking met PMT oefeningen
- Zaal indeling
- Time-out procedure
- Spanningsthermometer (verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen).
- Systeemleden die bij de training betrokken worden

BIJLAGE 4

Spanning/ agressie thermometer.





Registratieformulier 1.

Het besluit nemen om de strijd aan te gaan met je impulsiviteit!

Voordelen impulsief gedrag	Nadelen impulsief gedrag
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Conclusie: Ik spreek met mijzelf af dat

.....

.....

.....

Datum:

Plaats:.....

Ondertekening:.....



Registratieformulier 2.

Het bijhouden van voorgekomen impulsdoorbraken en 'bijna' doorbraken!

Dag/ datum	Impulsdoorbraak	Bijna impulsdoorbraak
Maandag		
Time-out? Alternatief?		
Dinsdag		
Time-out? Alternatief?		
Woensdag		
Time-out? Alternatief?		
Donderdag		
Time-out? Alternatief?		
Vrijdag		

BIJLAGE 7 overeenkomsten en verschillen op een rij.

Belangrijkste overeenkomsten:

- beiden zijn gericht op het leren reguleren van agressie
- Beiden maken gebruik van twee behandelaren/trainers
- Beiden doen een voor/intake gesprek
- 1 bijeenkomst duurt bij beide trainingen 1,5 uur
- Beginnen met een huiswerkrondje/ hoe is het de afgelopen week gegaan rondje.
- Beiden geven psycho educatie over de aangeboden onderdelen in de training.

Belangrijkste verschillen:

ART jeugd GGnet Doetinchem	Held zonder geweld
1 psychomotorisch therapeut 1 psychotherapeut	1 psychotherapeut 1 (andere behandelaar)
12 bijeenkomsten	18 bijeenkomsten
Globaal vaststaande module	Vaststaande uitgeschreven module
Specifiek gericht op jeugd van 16 t/m 24 jaar	Gericht op verschillende doelgroepen
PMT heeft een duidelijke rol	PMT heeft een wat onduidelijke rol
Zaal is in verschillende gedeeltes ingedeeld	Zaal is niet in verschillende gedeeltes ingedeeld
er wordt relatief weinig huiswerk meegegeven	er wordt veel huiswerk meegegeven
Systeemleden worden bij de 6 ^e bijeenkomst uitgenodigd	Systeem leden worden niet uitgenodigd voor de training.
Maakt soms gebruik van rollenspellen	maakt veel gebruik van rollen spellen
Therapeuten geven soms voorbeelden	Therapeut benoemt veel voorbeelden in het algemeen of van zichzelf (zelfonthullingen).
Er wordt gebruik gemaakt van een Time-out plek	Er wordt geen gebruik gemaakt van een time-out plek.
is met name gericht op impulsproblematiek	is naast impulsproblematiek ook gericht op het sociale en morele aspect.
Is niet wetenschappelijk onderzocht	is wetenschappelijk onderzocht
Maakt geen gebruik van een werkboek	Maakt wel gebruik van een werkboek
Rapportage na elke trainingssessie	Eindrapportage/rapport aan het eind van de training.
Cliënt tekent overeenkomst met daarop de voor en nadelen van agressie en een persoonlijk doel voor de training	Cliënt en behandelaren tekenen een overeenkomst waarin rechten en plichten van de betrokkenen zijn vastgelegd.
Geen evaluatie formulier	wel een evaluatie formulier
Één terugkombijeenkomst	Drie terugkombijeenkomsten
Aan het eind van de training geen schriftelijk bewijs van deelname	Aan het eind van de training een schriftelijke bewijs van deelname.
Tijdens de intake is er de mogelijkheid om een ouder mee te nemen.	Tijdens de intake komen de cliënten alleen.
Veel gewerkt met lichaamssignalen herkennen (spanningsthermometer).	Geen spanningsthermometer er wordt minder gewerkt met lichaamssignalen

BIJLAGE 8 specifieke informatie over PMT

‘PMT is het behandelen van mensen met psychische problemen, door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van PMT is gedragsverandering tot stand te brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te veranderen.’ (beroepsprofiel NVPMT, 1995)

PMT onderscheidt zichzelf van andere therapeutische disciplines in het gebruik van de activiteiten. De activiteiten komen uit bewegingssituaties. Hierbij valt te denken aan sport en spel, aan dansen en turnen. De andere activiteiten zijn lichaamsgeoriënteerde. Hier valt te denken aan ontspanningsoefeningen, body en sensory-awareness en perso-psychomotorische therapie. De activiteiten zijn op zich niet van intrinsieke waarde. De manier waarop de therapeut de activiteit aanbiedt, de betekenis die de cliënt aan de activiteit geeft en de interventies van de therapeut zorgen voor intrinsieke waarde. De manier waarop de activiteiten worden aangeboden is afhankelijk van de behandelstrategie. Binnen de PMT is er een drietal strategieën te onderscheiden; leren (oefenen), ervaren (structureren) en ontdekken.

Binnen de ART wordt er vooral gebruikt gemaakt van de modaliteiten oefenen en ervaren, hieronder een korte uitleg.

Oefenen

Bij deze strategie reikt de psychomotorisch therapeut duidelijke structuren aan, waarbinnen de cliënt oefenend geconfronteerd wordt met lichaamservarings- en bewegingssituaties. Al oefenend werkt de cliënt aan het vergroten van het waarnemings-, belevingsvermogen en het gedragsrepertoire van de cliënt. De aangeboden activiteiten hebben zowel een (bewegings-)technisch als ook een belevingsaspect. Centraal doel van deze strategie is dat de cliënt contact krijgt en in contact blijft met zijn omgeving en/of zijn lichaam. Dit gebeurt binnen de door de psychomotorisch therapeut aangeboden structuren. (Sietsma 2006)

Ervaren

Bij deze strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Deze alternatieven hebben aspecten van het denken, voelen en handelen van de cliënt in zich. Zij moeten niet gezien worden als losstaande aspecten, maar zijn altijd onderling verweven.

De cliënt leert met zijn gedrag experimenteren binnen de door de psychomotorisch therapeut globaal aangegeven structuren. Gaandeweg dient de cliënt zelf te leren structureren, zodat hij niet afhankelijk blijft van de aangeboden structuur. Dit zelfstructurend gedrag moet de cliënt ontwikkelen in de therapiesituaties, om het vervolgens ook in zijn leven buiten de therapiesituatie te leren ontwikkelen en toepassen. Het is taak van de psychomotorisch therapeut veiligheid en uitdaging te scheppen. Zodoende zal de cliënt ruimte krijgen om met zijn gedrag te experimenteren. Eveneens dient hij het gedrag van de cliënt, zijn eigen gedrag en de situatie, zodanig te structureren dat de cliënt zicht krijgt op zijn eigen gedrag in relatie tot zijn omgeving. (Sietsma 2006)

Deze twee modaliteiten zijn erg geschikt voor het toepassen van PMT ART oefeningen. De modaliteit oefenen benadrukt het feit dat de cliënt in contact blijft met zijn omgeving en/of zijn lichaam. Dit is bij cliënten met agressieproblematiek van belang zodat ze zichzelf niet verliezen in hun impuls. De modaliteit ervaren benadrukt het experimenteren van gedragsalternatieven. Dit is tijdens de ART een belangrijk onderdeel, door in de zaal te experimenteren met nieuwe gedrag kan dit later ook het dagelijks leven worden toegepast. Zoals uit de situatie stappen wanneer de spanning te hoog oploopt, dit is nieuw gedrag voor de cliënten wat in PMT oefeningen goed geoefend kan worden.

Therapeutische attitude

Vanuit de cognitieve-gedragstherapie zal de therapeut irrationele, disfunctionele gedachten met de cliënt opsporen. De therapeut zal er voor waken dat de cliënt zich niet aangevallen of afgewezen voelt. De therapeut heeft een rol van trainer, hij traint de cliënt in het gebruiken van nieuwe gedachten en gedrag (Weerman 2006).

Met name het richten op het nieuwe gedrag zal centraal staan binnen de ART, waaraan nieuwe gedachten vooraf gaan. De PMT'er zal naast het feit dat hij zorgt dat cliënt zich niet afgewezen voelt hem ook prikkelen tot nieuwe gedrag. ART cliënten reageren vaak meteen op, een veel gehoorde zin is: 'je probeert me uit te dagen'. Dit geef veel informatie over de manier van kijken van de cliënt, hij/zij ziet dit soort acties van de therapeut dus (nog) als een prikkeling tot agressief gedrag. De kunst is nu om hier van los te komen, ten eerste zal dit het veranderen van de gedachten zijn: 'je daagt me uit' hierna zal er geëxperimenteerd gaan worden met nieuw gedrag (gedragsketens). Tevens is het belangrijk dat de therapeut een confronterende/directieve houding aanneemt. Jongeren met agressie regulatie hebben regels nodig en moeten weten waar ze aan toe zijn. Hij/zij moet weten wanneer hij te ver gaat en hier op gewezen worden. Dit verwijst naar de normen en waarden (sociale vaardigheden) die ook terugkomen in de training.

