



Agressief....BOKSEN?!

Over de bijdrage van de methodiek van Dhr. F.M.B. Kuin bij de behandeling van een Antilliaanse jongen op het Gouvernements Opvoedings Gesticht in Curaçao.

Student: Marijn de Graaf

Scriptiebegeleidster : Sandra Verbeeten

Scriptiebeoordelaar : Ester van der Steeg

School : Windesheim

Opleiding : Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie

Datum: 20 feb 2008 t/m 19 jan 2009

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie die ik heb geschreven in het kader van de afstudeer opdracht van de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie (BPT) .

Mijn interesse in het onderwerp van de scriptie komt voort uit de eindstage die ik heb gelopen op het Gouvernements Opvoedingsgesticht (G.O.G.) in Curaçao. Ik kijk met veel plezier terug op de tijd in Curaçao. Het behandelen van Antilliaanse jongeren met gedragsproblemen heeft mij de afgelopen tijd erg aangesproken. Ik heb het erg mooi gevonden om iets te kunnen doen met de gevoelens van onmacht en kwetsbaarheid die achter de 'stoere' jongens schuil gaan.

Daarnaast komt mijn interesse voort uit eerdere stage ervaringen die ik heb opgedaan tijdens mijn vas-2 stage. Ik heb deze stage gelopen in het Regionaal Psychiatrisch Centrum in Woerden.

Mijn toenmalige stagebegeleider Dhr. J. Baas, heeft me een behandeling laten zien, waarbij cliënten konden leren hun agressie te bedwingen. Ik was erg geïnteresseerd in deze manier van werken. Dhr. Baas heeft mij toen een aantal artikelen gegeven over de methode van Kuin. Met deze inspiratie nam ik mij voor om de werkwijze van Kuin verder onder de loep te nemen.

De volgende mensen wil ik bedanken voor het tot stand komen van deze scriptie. Allereerst wil ik Mevr. N. Pieters bedanken. Zij was mijn begeleider op het G.O.G. Zij heeft mij alle ruimte gegeven om mijn eigen kennis, inzichten, ideeën en ervaringen te gebruiken in de behandeling van de verschillende cliënten die ik onder mijn hoede had. Zo kreeg ik de ruimte om de methode van Kuin toe te passen op 1 jongen (C) van het G.O.G.

Ik wil Dhr. J. Baas bedanken. Mede door hem ben ik geïnteresseerd geraakt in agressieregulatie problematiek.

Verder wil ik mijn begeleidende docente S. Verbeeten bedanken. Zij heeft me begeleid bij het schrijven van mijn scriptie, maar ook tijdens en vooral vóór mijn verblijf in Curaçao. Mede dankzij haar is het verblijf op Curaçao goed verlopen.

Ik wil allerlaatste mijn stagegenoot J. Wolters bedanken voor de samenwerking, maar ook voor de steun en support die ik van hem heb gekregen tijdens mijn verblijf. Ik heb erg genoten van de tijd die ik met hem heb gehad op Curaçao.

Inleiding

De vraagstelling van deze scriptie is: ‘ Welke bijdrage kan de methode van Kuin leveren in de behandeling van C, om hem beter om te leren gaan met zijn agressiviteit.’

Om deze vraag te beantwoorden is ben ik de literatuur ingedoken, om opheldering te krijgen over de methodiek van Kuin. Tevens heb ik deze methodiek toegepast op in de behandeling van een Antilliaanse jongen, die ik in deze scriptie voortdurend C zal noemen.

In hoofdstuk 1 zal ik de casus van C beschrijven, zodat u een goed beeld krijgt van C. Wat zijn problematiek is en wat de behandeldoelen zijn voor C. Wat heeft agressiviteit met deze casus te maken?

Hoofdstuk 2 gaat over diagnostiek. Ik zal in dit hoofdstuk verschillende diagnostische modellen gebruiken en hier via hermeneutische en kritische invalshoek naar kijken. Via deze diagnostiek beschrijf ik wat de behandeldoelen zijn van C in PMT.

In hoofdstuk 3 zal ik enkele aspecten van de cultuur van Curaçao beschrijven. Deze aanvullende informatie is van belang, omdat voor het behandelen van jongeren van deze cultuur andere dingen van de therapeut gevraagd worden, dan voor het behandelen van Nederlandse jongeren. Daarnaast geeft het meer inzicht in de problematiek van C.

Hoofdstuk 4 gaat over agressie. Het doel van de behandeling van C is om hem te leren om meer controle over zijn agressie te krijgen. Maar wat is agressie nu eigenlijk? In hoofdstuk 3 zal ik verschillende definities en visies van agressie beschrijven. Ook zal ik beschrijven wat ik onder agressie versta.

Om antwoord te geven op mijn vraagstelling, zal ik eerst moeten uitleggen wat de methode van Kuin is. Dit zal ik doen in hoofdstuk 5. Hierin zal ik eveneens 2 andere methodieken onder de loep nemen en vertellen, waarom ik deze methodiek wel of niet bij mijn behandeling betrek.

In hoofdstuk 6 zal ik beschrijven, hoe de behandeling van C verlopen is en wat de invloed van deze behandeling is op het gedrag van C.

In hoofdstuk 7 trek ik mijn conclusies uit de voorgaande hoofdstukken en zal ik mijn vraagstelling proberen te beantwoorden. Dus “Welke bijdrage heeft de methode van Kuin geleverd in de behandeling van C, om hem beter om te leren gaan met zijn agressiviteit”.

Inhoud

Titelblad	1
Voorwoord	2
Inleiding	3
Inhoud	4
Verantwoording Probleemstelling	5
Samenvatting	6
Hoofdstuk 1 Casuïstiek	
1.1 Inleiding	7
1.2 Uit het dossier	7
Hoofdstuk 2 Diagnostiek	
2.1 Inleiding	8
2.2 Classificerende Diagnostiek	8
2.2.1 DSM IV	8
2.2.3 Diathese stressmodel	8
2.3 Hermeneutische diagnostiek	9
2.4 Kritische diagnostiek	10
2.5 PMT Indicatie	10
Hoofdstuk 3 Cultuur	
3.1 Inleiding	11
3.2 Het verschil tussen formeel en informeel	11
3.3 opvoeding	11
3.4 School	11
3.5 Concluderend	12
Hoofdstuk 4 Agressief gedrag	
4.1 Inleiding	13
4.2 Definities	13
4.3 Verklaringstheorieën	13
Hoofdstuk 5 Methodiek	
5.1 Inleiding	15
5.2 De methode van Uijting	15
5.3 De bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne	17
5.4 De methode van Kuin	18
5.4.1 Theoretisch / Referentie Kader	18
5.4.2 De werkwijze	19
5.5 Mijn behandelvisie	20
Hoofdstuk 6 De behandeling van C	
6.1 Inleiding	22
6.1 Het verloop	22
6.2 Resultaten	23
Hoofdstuk 7 Conclusie	
7.1 Inleiding	24
7.2 Cultuur	24
7.3 Agressie	24
7.4 Methodiek	24
7.5 Behandeling	24
7.6 Antwoord op deelvraag	25
Literatuurlijst	26

Verantwoording Probleemstelling

Tijdens mijn stage ben ik veel in aanraking gekomen met jongeren van Antilliaanse afkomst die probleemgedrag vertoonden. Op dit gebied had ik nog weinig kennis en ervaring. Ik vond het nodig om me te verdiepen in deze problematiek, zodat ik beter met deze doelgroep kon werken.

Op het gebied van agressieregulatie zijn er verschillende methoden/werkwijzen/programma's bedacht over hoe je met deze problematiek om zou moeten gaan. Een populaire methode is de methode van Kuin. Van deze methode had ik al veel gehoord en gelezen en het sprak me erg aan. Deze methode is echter niet geschreven voor zwakbegaafde Antilliaanse jongeren. Ik wilde graag onderzoeken of deze methode toch een bijdrage zou kunnen leveren in de behandeling van deze jongeren. Om hier een antwoord op te kunnen geven zou ik echter een grootschalig onderzoek moeten houden. Op mijn stage had ik hier de mogelijkheid niet voor. Ik had echter wel de mogelijkheid om de module van Kuin te gebruiken tijdens mijn sessies met een aantal jongeren. Ik heb er toen voor gekozen om de bijdrage van de methode van Kuin te onderzoeken op één specifieke casus.

C was in mijn ogen een heel geschikte jongen waarop ik de methode van Kuin kon 'testen.' C kwam altijd op mij over als een heel rustige, sympathieke en zelfs verlegen jongen. Toch had deze jongen problemen op het gebied van agressieregulatie. C is een gemotiveerde jongen en wilde zijn agressie graag beter leren controleren.

Op deze manier ben ik uiteindelijk tot mijn vraagstelling gekomen. En deze is: 'Welke bijdrage kan de methode van Kuin leveren in de behandeling van C.'

Samenvatting

C is een jongen van 13 jaar, van Antilliaanse afkomst en hij is zwakbegaafd. Hij is een Antilliaanse jongen, die zich op het G.O.G. problematisch gedraagt. Dit problematische gedrag is vooral een gevolg van zijn agressie.

In deze scriptie is onderzocht welke bijdrage de methode van Kuin kan leveren in de behandeling van C. Hij is zwakbegaafd en gedraagt zich vaak agressief. De methode van Kuin is echter niet ontwikkeld voor zwakbegaafde Antilliaanse jongeren. In de scriptie heb ik beschreven hoe ik de methode van Kuin heb betrokken bij de behandeling van C.

De methode van Kuin is gericht op het controleren van je agressie. Van de cliënt wordt gevraagd om zijn agressie eerst op te roepen en vervolgens zo snel mogelijk weer naar beneden te brengen. Kuin maakt gebruik van een boksarrangement in een cirkel, waar de agressie opgeroepen wordt. Vervolgens zal de cliënt buiten de cirkel zijn agressie weer naar beneden halen.

In deze scriptie pas ik de methode van Kuin toe bij C. Toch is volgens mijn visie het toepassen van de methode van Kuin niet genoeg om het probleemgedrag van C te verminderen. Naar mijn ideeën over agressieproblematiek heeft hij ook moeten leren om met vervelende 'probleem-last' situaties om te gaan. Hij heeft zich bewust moeten worden van de 'denkfouten' die hij maakt. Hij heeft moeten leren om zich meer assertief te gedragen. Ik heb voor deze laatste werkdoelen voor C, ook activiteiten gebruikt die niet zijn beschreven in de module van Kuin. Ik vond dat Kuin niet genoeg aandacht besteedde aan deze onderdelen van zijn problematiek.

Naast Kuin heb ik ook andere werkwijzen beschreven. Één van deze werkwijzen is de werkwijze, die Uijting gebruikt bij de behandeling van Licht Verstandelijk Gehandicapte jongeren. Deze werkwijze gaat ervan uit dat de agressie bij jongeren een gevolg is van irrationele gedachten en denkfouten. De werkwijze is er meer op gericht om irrationele gedachten en denkfouten bij jongeren te voorkomen. Tijdens mijn stage heb ik ervaren dat deze visie op het gedrag van jongeren heel herkenbaar is.

De behandeling heeft een positieve invloed gehad op het gedrag van C. Dat wil zeggen dat zijn agressieve gedrag is verminderd buiten de therapie. Doordat ik naast Kuin ook andere activiteiten heb gedaan in mijn behandeling, kan ik geen eerlijk antwoord geven over de bijdrage van Kuin aan de gedragsverandering van C buiten de therapie. Ik moet hier echter wel de noot maken dat ik hier eigenlijk nooit eerlijke uitspraken over zou kunnen doen. Gedragsverandering binnen de therapie wil namelijk niet zeggen dat er buiten de therapie ook sprake is van een gedragsverandering. De gedragsverandering van C, buiten de therapie om, betrek ik dus niet bij mijn conclusie over wat de bijdrage van de methode van Kuin is in de behandeling van C. Toch wil ik hier wel mijn ideeën over geven. Mijn conclusie over de bijdrage van Kuin in de behandeling, trek ik uit de gedragsveranderingen die ik bij C heb gezien, binnen de therapie, tijdens het toepassen van de methode van Kuin.

Mijn conclusie is dat C zich d.m.v. de methode van Kuin, vooral heeft ontwikkeld op het gebied van het controleren van agressie en het bewust worden van lichaamssignalen. Ook heeft hij d.m.v. Kuin geleerd hoe hij de agressie die hij voelt in zijn lichaam, snel kan verminderen.

Mijn idee over de bijdrage van Kuin in de gedragsverandering van C buiten de therapie is, dat hij d.m.v. deze methode meer vat heeft gekregen op zijn agressie. Het controle systeem over zijn agressie is versterkt. Hij is hierdoor minder snel geneigd om de agressie die hij voelt in zijn lichaam ook daadwerkelijk te uiten in zijn gedrag.

Hoofdstuk1 Casuïstiek

1.1 Inleiding

C is een jongen van 13 jaar. Hij volgt ZMOK onderwijs. Uit psychologisch onderzoek, waarbij de WISC-III gehanteerd is, is naar voren gekomen dat C op zwakbegaafd niveau functioneert (IQ tussen 70 en 80). Om u een duidelijk beeld te geven van C en waarom het nodig is dat hij meer controle over zijn agressie zal moeten krijgen, zal ik nu de casuïstiek beschrijven. Ik doe dit door verschillende stukken uit zijn dossier weer te geven, waarvan mijn mening is dat ze de problematiek goed weergeven.

1.2 Uit het dossier

Schoolsituatie

Observaties van zijn leerkracht op school, beschreven in het observatie rapport over de periode jan 2007 t/m juni 2007; vermelden het volgende:

Hij heeft contact met iedereen in de klas en gedraagt zich naar behoren tegenover de leerkracht. Hij plaagt soms de andere leerlingen, maar kan er zelf niet tegen.

Opvallend is dat hij heel boos wordt als iets hem niet zint. C maakt van een mug een olifant en is daarna niet voor rede vatbaar. Hij wil vaak tot vechten overgaan. C heeft een grote faalangst. Hij heeft weinig doorzettingsvermogen en vraagt heel vaak om hulp of houdt op met zijn werk als het een beetje moeilijk wordt.

Thuisituatie

Onderstaande is beschreven in de rapportage van Stichting Voogdij Instelling Curacao t.b.v. verzoek tot plaatsing van C in het GOG.:

C woonde in een gezin met 7 kinderen, waarvan 2 dochters en 5 zoons. Twee zonen zijn onder toezicht gesteld, waarvan de jongste uit huis geplaatst is en in Kinderoord Brakkeput verblijft. De beide zonen vertonen allebei problematisch gedrag. De moeder van C heeft gebrekkige pedagogische vaardigheden om de kinderen op een verantwoordelijke manier op te voeden. Zij biedt hun geen structuur aan en reageert vaak emotioneel. Zij is geneigd om over te gaan tot lichamelijke straffen.

Een punt van bezorgdheid is het feit dat de moeder verschillende relaties heeft gehad. Het was voor niemand duidelijk met wie en wat voor een relatie ze met iemand had.

De moeder laat veel over aan de kinderen, met als gevolg dat ze bijv. een onaangename lichaamsgeur hebben. De moeder houdt van haar kinderen maar bezit niet genoeg vaardigheden om de kinderen op een verantwoordelijke manier op te voeden.

C wordt op het G.O.G. niet vaak gebeld door zijn moeder. C zegt vaak tegen de moeder dat hij ergens anders wil gaan wonen. De band wordt verder verstoord, doordat C in de ogen van moeder een stoute jongen is.

C heeft geen contact meer met zijn vader. Er zijn vermoedens, dat C op zeer jonge leeftijd door zijn vader seksueel is misbruikt. Deze vader is nu in Nederland woonachtig. Recentelijk heeft C via enkele kennissen foto's van zijn vader gekregen, waar hij heel blij mee was. C wil heel graag bij zijn vader gaan wonen. Volgens C wil zijn vader dit ook, maar is moeder er niet mee eens. Dit klopt niet, aangezien C en zijn vader geen contact meer hebben met elkaar.

Hoofdstuk2 Diagnostiek

2.1 Inleiding

Om u te laten zien hoe ik tot mijn PMT behandeldoelen ben gekomen, zal ik de casuïstiek van C classificeren via de DSM IV en het Diathese stress model om dit vervolgens te bekijken vanuit de hermeneutische en kritische invalshoek.

2.2 Classificerende Diagnostiek

2.2.1 DSM IV

Ik heb de volgende diagnose volgens de DSM IV, van de psycholoog van het GOG gekregen:

As I 312.81 Gedragsstoornis, type beginnend in de kindertijd

As II V 62.89 Zwakbegaafdheid

As III Geen

As IV Problemen binnen de primaire steungroep; meerdere risicofactoren

 Werkproblemen (dreiging werk kwijt te raken)

 Financiële problemen (onvoldoende financiën)

Deze laatste twee zijn voor de moeder bepalend, maar men kan zich voorstellen dat de kinderen daar ook onder lijden.

As V "GAF = 71 (huidig)"

2.2.2 Diathese stressmodel

Claudia Emck (1995) beschrijft, dat men vanuit een diathese-stress benadering aan de hand van een profielschets kan komen tot een grondige inventarisatie van diverse aspecten van de patiënt. Verondersteld wordt dat ziekte ontstaat als gevolg van de interactie tussen omgevingsfactoren en persoonlijke factoren. Dat wil zeggen dat er sprake is van een bepaalde predispositie voor het ontwikkelen van een ziekte (de diathese), en dat daarnaast sprake is van belastende, spanningveroorzakende situaties en momenten in het leven (de stress). In het diathese-stressmodel staat de specifieke wijze waarop iemand reageert op de stress uit de omgeving centraal.

betreft een interactionele benadering die van belang kan zijn voor het begrijpen en voorspellen van zowel gezondheid als ziekte. Verschillende etiologische theorieën zijn in het diathese-stressmodel vervat. Een cognitief-gedragsmatige benadering, wordt in dit model niet uitgesloten.

Profielschets

Prodromen

- Onrustig gedrag
- Slechte concentratie (niet lang stil zitten)
- Prikkelbaarheid
- Vaak om hulp vragen.
- Snel stoppen wanneer iets niet lukt.

Symptomen

- Stoornissen in impulscontrole
- Faalangst
- Laag zelfbeeld

Innerlijke spanningsbron

- Moeite met acceptatie feedback.
- Accepteert verlies contact met vader niet.
- Faalangstig
- Kleine spanningsboog

Externe spanningsbron

- Weinig structuur in thuissituatie
- Moeder met weinig pedagogische vaardigheden, reageert emotioneel en is geneigd tot lichamelijk straffen.
- Geen vaderfiguur.
- Moeder met verschillende onduidelijke relaties.
- Moet grote verantwoordelijkheid dragen

Beschermende factoren

Vaardigheden

- Goede motivatie
- Groot doorzettings vermogen
- Sportief
- Accepteren van hulp.
- Netjes en ordelijke houding

Activiteiten

- Breakdance
- voetbal

Omgevingsfactoren

- Breakdance
- Voetbal
- Gezinsvoogd die structuur en veiligheid biedt.
-

Ontbrekende gewenste vaardigheden

- Samen kunnen spelen
- Controle over impulsen bij woede.
- Communicatie met groepsgenoten

Storend ongewenst gedrag

- Pestgedrag
- Grappen maken ten koste van anderen.
- Grof taalgebruik.

2.3 Hermeneutische diagnostiek

Vanuit de hermeneutische invalshoek probeert de diagnosticus zicht te krijgen op de aard van de verstoring van de interactie, de dialoog van de deelnemer met zijn omgeving. Die omgeving kan zowel sociaal (medemensen) als materieel (dingen) van aard zijn. De wijze waarop de deelnemer en de omgeving met elkaar omgaan is niet meer adequaat. Vanuit deze invalshoek ziet men in een probleemsituatie niet alleen de deelnemer. De diagnosticus probeert het mislukte interactiepatroon van de deelnemer te begrijpen vanuit de wijze waarop de deelnemer zich verhoudt tot de hem omringende wereld als ook omgekeerd; wat betekent dit mislukken voor de wijze waarop de deelnemer zijn omgeving en zichzelf begrijpt? De diagnosticus probeert de deelnemer te begrijpen in zijn verstoorde dialoog.

De hermeneutische invalshoek speelt een belangrijke rol in de diagnostiek, vooral daar waar er duidelijkheid dient te ontstaan over het gedrag t.o.v. het probleemgedrag van de deelnemer. Vanuit de hermeneutische invalshoek worden het mislukken, de klacht van de deelnemer bezien in de context van de deelnemer. De hermeneutische invalshoek is een procesgeoriënteerde benadering. In feite vallen de diagnostische fase en de behandelfase (voor een deel) samen. (Diagnostiek, indicatie en behandeling G041, L. Sietsma)

C heeft af en toe problemen met zijn groepsgenoten. In zijn thuis situatie is hij zelf lichamelijk gestraft en heeft hij weleens gezien dat, dat ook zijn broers en zussen overkwam. Hierdoor is het mogelijk dat het overgaan tot lichamelijk geweld, normaler voor hem is geworden en dat hij hierdoor gemakkelijker dit geweld is gaan gebruiken.

De moeder van C was niet duidelijk over wat er wel en niet kon in het gezin. Hierdoor zou het kunnen zijn dat C de grenzen van wat wel en niet kon, bleef opzoeken. Het contact tussen C en de moeder verslechterde hierdoor.

C kan zijn agressie niet goed controleren. Waarschijnlijk heeft hij door zijn lage zelfbeeld soms een gevoel van onmacht in het contact met groepsgenoten. In dit contact wil hij graag dat gevoel van onmacht kwijt raken. Wanneer hij agressief wordt, zal hij waarschijnlijk een gevoel van kracht en macht voelen. Deze gevoelens zal hij als prettig ervaren. Misschien vindt hij het daarom moeilijk om deze gevoelens te bedwingen.

2.4 Kritische diagnostiek

De kritische invalshoek is ontleend aan de emancipatorische pedagogiek. In feite betreft het een meer sociologische benadering van mensen met een probleem. Vanuit deze visie is met kritisch ten aanzien van omgevingsvariabelen die ontwikkelingsmogelijkheden van mensen blokkeren, die hen onmondig en volzaam maken. In de sociologie is deze benaderingswijze ook bekend als de etiketteringstheorie of het sociale systeemmodel. Iemand die zich geruime tijd anders gedraagt dan de omgeving van hem verwacht, krijgt van die omgeving een stempel, een etiket opgeplakt. Vervolgens leert hij de rol van de stempel te spelen, hij maakt zich de codes en leefregels die hij krijgt opgelegd eigen. Mensen kunnen stuklopen op te hoge verwachtingen van de omgeving, te hoge eisen. Zij internaliseren deze verwachtingen en eisen en schieten tekort deze te realiseren. Vanuit deze visie op het ontstaan van problemen worden we scherp en kritisch gemaakt ten aanzien van ziekmakende factoren in de omgeving, zowel wat betreft het individu als wat betreft de mensheid in het algemeen. We dienen ook scherp en kritisch te zijn ten aanzien van ons eigen verwachtingspatroon ten aanzien van de deelnemer. In hoeverre produceren wij zelf, als component van de samenleving, de problemen die wij vervolgens aan de deelnemer die mislukt toeschrijven? De diagnosticus dient te beseffen dat mensen ziek kunnen worden van te hoge verwachtingen en eisen van het milieu van de deelnemer, of ziek kunnen worden door een niet adequaat hanteren van begrippen als tijd en ruimte. (Diagnostiek, indicatie en behandeling G041, L. Sietsma)

C heeft voorheen veel moeite gehad om te communiceren met zijn groepsgenoten. Door zijn moeilijke gedrag thuis, kan hij het gevoel hebben gehad dat er een stempel op hem is gedrukt. De stempel van het moeilijke en onhandelbare kind. C leerde zich te gedragen naar deze stempel. Door zijn negatieve zelfbeeld denkt C heel snel dat zijn groepsgenoten op een negatieve manier naar hem kijken of over hem praten. Hierdoor accepteert hij minder van zijn groepsgenoten en is hij prikkelbaar.

5.2 PMT Indicatie:

Aan het gedrag van C binnen het G.O.G. is opgevallen dat C erg snel boos wordt en dat hij op zulke momenten helemaal de controle over zichzelf kan kwijtraken. Als behandeldoel voor PMT is dan ook gediagnosticeerd:

- C moet leren om zijn agressie beter te controleren.

Ook bestaat het idee binnen het G.O.G. dat zijn boosheid en agressie een gevolg zou kunnen zijn van het lage zelfbeeld dat C heeft opgebouwd. Als PMT behandeldoel is gediagnosticeerd:

- C leren om op een positievere manier tegen zichzelf aan te kijken.

Hoofdstuk 3: Cultuur

3.1 Inleiding

Tijdens mijn verblijf in Curaçao heb ik een aantal boeken gelezen over de cultuur van Curaçao. Deze boeken hebben mij een goed beeld gegeven van de cultuur op Curaçao. Daarbij gaven ze mij een beter inzicht in de problematiek van de verschillende jongeren, waaronder C:

3.2 Het verschil tussen formeel en informeel

Marcha, V. en Verweel, P. (2003), merken een groot verschil op tussen formeel en informeel:

Bij Curaçaoënaars is er een groot verschil in gedrag te zien tussen formele settings en informele settings. Curaçaoënaars uiten zich niet snel in een formele setting. In die setting hebben ze kennelijk angst. Ze zullen niet snel kritiek of feedback geven. In de meeste gevallen houden ze zelfs hun mond helemaal dicht.

Dit heb ik ook gezien bij de jongeren van het G.O.G. Tussen de sessies door gedroegen zij zich anders tegenover mij dan tijdens de sessies. Tijdens de sessies waren de jongeren vaak veel meer afwachtend. Ook vertelden ze minder. Het contact voelde vaak wat stroever aan tijdens de sessies. Tijdens de sessies zullen de jongeren sneller het gevoel hebben dat ze de ondergeschikte zijn die iets minder is dan de ander (de therapeut). Hierdoor nemen zij een afwachtende houding en soms zelfs een afhankelijke houding aan. Dit is in contacten buiten de sessies om minder het geval.

3.3 Opvoeding

Bij Marcha, V. en Verweel, P. (2003), concluderen het volgende over de opvoeding in Curaçao:

De relatie tussen ouder en kind is anders in Curaçao. Van kinderen wordt er verwacht dat ze hun mond houden. Een kind die zijn mond houdt, wordt gezien als een gehoorzaam kind. De kinderen zijn dan ook niet gewend om over zichzelf te vertellen tegenover een volwassene.

Tijdens de sessies merkte ik dat de houding van de jongeren ontzettend veranderde, wanneer ik ze vroeg om dingen over zichzelf te vertellen. Ze werden stil en hun houding werd meer gesloten...Het gaat echter niet alleen om het uitten doormiddel van woorden. In Curaçao wordt het kind erg binnen de grenzen gehouden. De grenzen van de ouder zijn door het kind vaak erg snel bereikt en bij overschrijding moet het kind gestraft worden. Wat je vaak ziet bij Antilliaanse kinderen is dat ze al heel vroeg beginnen met het vermijden van uitdagingen. Ze zijn bang om de grenzen van hun ouders te testen. Dat betekent dus dat het kind veel minder nieuwsgierig en onderzoekend is. Passiviteit wordt zo bij de kinderen gestimuleerd.

3.4 School

Over het onderwerp 'school' vertellen Marcha, V. en Verweel, P. (2003), het volgende:

In Curaçao werd er op de basisschool nooit in groepjes gewerkt. Er staat een leraar voor de klas die de stof uitlegt. Hij is de enige die aan het woord is. Hij vertelt de stof en legt uit hoe je de opdracht moet maken. Binnen deze opdracht is weinig tot geen ruimte voor vrijheid. De opdracht moet op een bepaalde manier en als het anders is, dan is het fout. Je moet dus precies volgens bepaalde regels te werk gaan.

Met deze methode kunnen de kinderen goed leren en het is ook erg gestructureerd. De kinderen krijgen echter weinig kans om zichzelf te laten zien, zoals ze zijn. Hier krijgen ze minder ruimte voor binnen het schoolsysteem vergeleken met het schoolsysteem in NL, waar initiatief van het kind binnen de opdrachten wordt gestimuleerd.

De rol van de leerkracht in Curaçao verandert langzaam van dictator naar facilitator en adviseur. Het probleem is dat de leerkracht een dictator in de klas blijft, wanneer hem tijdens de opleiding die rol van facilitator niet is aangeleerd.

Ook op latere leeftijd zie je een groot verschil tussen de Antilliaanse studenten en de Nederlandse of Surinaamse studenten. De Nederlandse of Surinaamse studenten zijn in de regel veel mondiger, stellen veel meer vragen en gaan veel meer in discussie.

3.5 concluderend

Kinderen in Curaçao krijgen dus in hun opvoeding en op school minder de kans om zichzelf te laten zien. Er wordt minder naar ze geluisterd. De kinderen zijn het niet gewend om zichzelf te uiten of om dingen over zichzelf te vertellen. Kinderen gedragen zich naar de verwachting die de ouder of de gezagsdrager heeft, over hoe een kind zich zou moeten gedragen. Volgens de cultuur moeten ze stil zitten en mogen alleen iets zeggen, als ze worden aangesproken. Dat wordt hun al van kleins af aan bijgebracht. De kinderen voelen zich hierdoor niet gewaardeerd. Hun mening wordt niet als belangrijk gezien. Dit schept passiviteit bij de kinderen.

Ook tijdens sessies waren de jongeren passief. Dit was ook het geval bij C. Hij nam geen initiatief. Hij was het niet gewend om dingen over zichzelf te vertellen tegenover een volwassene (mij). Hierbij voelde hij zich erg ongemakkelijk. Veel vragen beantwoordde hij niet.

C voelde zich hierdoor vooral prettig bij een therapiesessie waarbij hij vooral veel kon doen en waarbij hij niet zoveel hoefde te praten. Verbaal contact met hem verliep het prettigst wanneer we over situaties in het hier en nu aan het praten waren. Dit voelde het veiligst voor hem. Binnen de cultuur van Curaçao is bewegen belangrijk. Ook C hield erg van bewegen. De methode van Kuin sluit om deze redenen goed bij hem aan. De methode van Kuin zal ik in het verloop van deze scriptie nog beschrijven.

Hoofdstuk 4: Agressief gedrag

4.1 Inleiding:

De behandeldoelen van C zijn er op gericht om er voor te zorgen dat C minder vaak agressief gedrag laat zien. Wat is agressief gedrag precies? In dit verslag zal ik verschillende definities en visies over agressie beschrijven.

4.2 Definities

In de literatuur wordt agressie op verschillende manieren gedefinieerd. Kuin (Kuin, 2000) kiest voor de definitie, zoals Bakker en Bakker (Bakker en Bakker, 77) die hanteren:

Agressie zien zij als elke handeling, die uitbreiding van het territorium tot gevolg geeft. Zij onderscheiden dit van bijvoorbeeld zelfverzekerd gedrag: Bij zelfverzekerd gedrag behoud je volledige zeggenschap over je territorium.

In de Van Dale (2008) staat het volgende:

agres-sie de; v 1 -s aanval, m.n. vd ene staat op de andere 2 agressiviteit
agres-sief bn, bw geneigd om aan te vallen of te vechten; aanvallend

Ik kan me niet echt vinden in deze definiëringen. Niet elke agressieve handeling heeft uitbreiding van het territorium tot gevolg. Dit is naar mijn idee niet het doel van de agressieve handeling. Het doel van de handeling is naar mijn idee het uiten van emoties.

De van Dale omschrijft agressie als de daadwerkelijke handeling, de aanval. Hier kan ik mij in vinden. Ik vind echter wel dat het proces ervoor, het komen tot de handeling, ook betrokken moet worden bij de omschrijving.

Ik kies voor de definitie zoals deze binnen de psychomotorische therapie van het Centrum voor Klinische Psychotherapie (CKP) locatie Zuidlaren gehanteerd wordt. Zij beschouwen agressie als gedrag dat voortkomt uit een samenspel van overlevingsdrang, emoties als boosheid en angst, (ver)oordelende cognities en biologische prikkels. Zij maken onderscheid tussen destructieve agressie en constructieve agressie. (Kuipers, 1999)

Destructieve agressie is de agressie die leidt tot mentaal of fysiek geweld. Constructieve agressie is de agressie die nodig is om eigenheid te verwerven, ergens op af te gaan, zich te kunnen verbinden en begrenzen. De agressie wordt niet onderdrukt of voortdurend geuit, maar is vrij beschikbaar. 'Over vrije agressie beschikt iemand die, al naar gelang de situatie dat vraagt, zich afwachtend, vertrouwend, vriendelijk, boos of strijdend kan opstellen.' (van Dijk, 1984)

Agressie is voor mij dus niet alleen maar negatief. We hebben agressie nodig voor de dagelijkse dingen in het leven. We hebben het nodig om te overleven. Ik zie agressie als temperament. Het zit ook in het karakter. De een heeft het meer dan de ander. Ik zal het in vervolg echter over de destructieve vorm hebben, wanneer ik over agressie spreek.

4.3 verklaringstheorieën.

Er zijn verschillende verklaringstheorieën over agressief gedrag. Ik zal drie theorieën bespreken. Klomp (1995) beschrijft drie theorieën.

1. Drifttheorie

Vanuit de instinct theorie wordt agressie gezien als een aangeboren drift, die bij iedereen aanwezig is. Deze drift streeft naar ontlading. De ene persoon bezit meer van deze drift dan de andere

persoon. Deze drift wordt gezien als een vorm van energie, die ook voor vele sociaal geaccepteerde activiteiten kan dienen. De ontwikkeling van de agressie is te beïnvloeden en kan in goede banen geleid worden. Problemen in de controle van deze agressie zien zij als oorzaak van agressief gedrag. In de behandeling wordt er naar een opbouw of versterking van dit controlesysteem gestreefd.

2. Frustratie-agressiemodel

Het frustratie-agressiemodel verklaart agressief gedrag als een reactie van iemand op frustraties. Mensen streven in hun leven doelen na. Worden deze doelen niet behaald, dan levert dit frustraties bij die personen op. Deze frustraties worden afgereageerd in de vorm van agressie. De agressie hoeft echter niet altijd gericht te zijn op de oorzaak van de frustraties. De agressie kan ook op andere personen of op zichzelf gericht zijn. (depressie, suicide.) In de behandeling zal men proberen om het aantal frustrerende ervaringen te beperken en de cliënt te leren om op een meer effectievere manier met frustraties om te gaan.

3. Leertheorieën

De leertheorie ziet agressief gedrag als aangeleerd gedrag. In de eerste levensfasen zullen kinderen het gedrag van ouders overnemen. Wanneer de ouders het agressieve gedrag op een bepaalde manier belonen, dan zal het kind dit gedrag zich eigen maken. In de behandeling zal men het agressieve gedrag bij de cliënt willen afleren en effectievere gedragingen aanleren.

Naar mijn idee zit er in al deze drie theorieën een kern van waarheid. Ik zie agressie als een vorm van energie. Deze energie heb je nodig voor alle dagelijkse dingen in het leven. Agressie is dus niet alleen maar negatief. Je kunt het ook gebruiken voor sociaal geaccepteerde activiteiten (drift-theorie). Bij alle bewegingen die je doet heb je energie en dus agressie nodig. Sommige mensen bezitten meer van deze energie dan anderen. Deze personen worden gezien als mensen met temperament. Bij sommige mensen is op bepaalde episodes van het leven hun hoeveelheid energie sterk verminderd. Dit wordt doorgaans een depressie genoemd.

Situaties kunnen een grote hoeveelheid (extra) agressie of energie bij iemand oproepen. Dit kan zijn wanneer je boos wordt van iemand of iets, maar ook wanneer je een succeservaring beleeft. Op beide momenten voel je energie in je lichaam stromen, die jou aanzet tot bewegen. Bijv: Als je kwaad wordt, wil je schreeuwen of harder praten. Als je blij bent, wil je gaan juichen.

In de anale levensfase leer je dat jouw mening mee gaat tellen. Je gaat vaker 'nee' zeggen. Op momenten dat je je zin niet krijgt, wordt je boos. Als ouder is het belangrijk dat je in deze levensfase consequent blijft naar het kind. Hij moet leren dat hij wel boos mag zijn. Hij moet echter niet beloond worden met zijn boze gedrag, door alsnog zijn zin te krijgen. Wanneer dit herhaaldelijk gebeurt is het mogelijk dat het kind zich aanleert om zich agressief (krijsen/schreeuwen) wanneer hij zijn zin niet krijgt. Op latere leeftijd kan dit steeds ergere vormen van agressie gaan aannemen.

De methode van Kuin gaat vooral uit van de drift-theorie. Zijn behandeling is vooral gericht op het versterken van het controlesysteem. De methode zal ik in het volgende hoofdstuk toelichten. Mijn eigen theorie heeft eigenlijk van alle theorieën een klein beetje. Daarom behandel ik C niet alleen met de methode van Kuin. Ik wil bij C niet alleen het controle systeem verbeteren, maar ik wil hem ook leren om op een effectievere manier met frustraties om te gaan en wil bij hem ook effectievere gedragingen aanleren.

Hoofdstuk 5: Methodiek

5.1 Inleiding

In de loop van de tijd zijn er verschillende programma's en methoden ontwikkeld voor de behandeling van agressief gedrag. Niet alle methoden leiden tot dezelfde gewenste resultaten. Van der Ploeg en Scholte (1993) geven een analyse van verschillende benaderingen en komen tot de conclusie dat de programma's die de cliënt benaderen via een gedragsmatige en/of cognitieve benadering tot de meest gewenste resultaten leidt.

Ik heb in de behandeling voor de module van Kuin gekozen. In mijn vas-2 stage werd ik geïnspireerd, door de manier waarop mijn toenmalige stagebegeleider, zijn cliënten met persoonlijkheidsproblematiek behandelde. Bij impulscontroleproblematiek ging hij vaak aan de slag met een bokszak. Zijn cliënten waren erg enthousiast over deze methode. Toen ik mijn stagebegeleider vroeg hoe hij erop kwam om zijn cliënten op deze manier te behandelen, gaf hij me verschillende artikelen van Dhr. F.M.B. Kuin mee. Met deze inspiratie ben ik aan de behandeling van C begonnen. Ik vond destijds dat de methode van Kuin goed aansloot bij C. Vooral, omdat het een gedisciplineerde en strakke aanpak inhoudt. Dit past bij de cultuur van Curaçao. Jongeren worden gedisciplineerd en strak opgevoed. Daarbij wordt er gebruik gemaakt van boksen op een bokszak. In Curaçao bestaat er een bewegende cultuur. Boksen spreekt bij de jongeren erg tot de verbeelding. Bij de methode van Kuin staan belevingsaspecten en betekenisverlening wat meer op de achtergrond. Voor het behandelen van Antilliaanse jongeren is dit beter omdat ze het moeilijk vinden over zulke onderwerpen te praten. Toch heb ik niet alleen gebruik gemaakt van de methode van Kuin. De visie van Kuin op agressie komt namelijk niet overeen met mijn visie. Ik zal ook andere werkwijzen onder de loep nemen om te kijken of mijn visie en behandelwijze hier beter bij aansluit.

5.2 De methode van Uijting

Uijting (2004) beschrijft een behandelopzet, dat ontwikkeld is binnen de residentiële zorg voor jongeren met een licht verstandelijke handicap, Groot-Emaus te Ermelo (tegenwoordig 'kwadrant', RVE Emaus). Het programma is ontwikkeld om probleemgedrag bij jongeren met een licht verstandelijke handicap te voorkomen. Dit is misschien een doelgroep die beter bij mijn doelgroep aansluit, dan de doelgroep van Kuin. De methode van Kuin is namelijk met name geschreven voor impulscontrole problematiek als gevolg van persoonlijkheidsproblematiek uit kluster B van de DSM IV, zoals dissociatieve stoornissen, borderlineproblematiek en narcistische persoonlijkheidsproblematiek.

C behoort echter niet tot de doelgroep van jongeren met een lichtverstandelijke handicap. C heeft een IQ van 78. Dit is hoger dan de bovengrens geïndiceerd voor lichte zwakzinnigheid. C is dus niet licht verstandelijk gehandicapt, maar zwakbegaafd.

De door Uijting beschreven behandelopzet gaat ervan uit dat overtuigingen en criteria van de individuele jongeren een grote rol spelen bij de vorming van de subjectieve ervaring van deze jongeren. De overtuigingen en criteria die een jongere heeft bepalen voor een groot deel wat er van de omgeving bij deze jongere binnenkomt en hoe de jongere de prikkels ervaart.

De behandelopzet wil het gedrag van de jongeren verbeteren, via het beïnvloeden van de (veelal verminderde/vervormde) waarneming.

Uijting richt zich in de praktijk vooral op 'problem-solving skills' training, waarbij de probleemoplossende vaardigheden bij de jongere worden vergroot. Bij deze training gaat hij vooral in op het thema 'waarneming'. Er wordt zowel individueel als groepsgewijs gewerkt aan de problematiek. Individueel gaat hij vooral aan de slag met onderwerpen die in de eerste contacten als

probleem-lastveroorzakers zijn gevonden. Verder komen er in de individuele behandeling dezelfde onderwerpen naar voren als in de groepsgerichte behandeling waar er thema gericht te werk wordt gegaan. Belangrijke onderwerpen die gedurende het hele verloop (zowel individueel als groepsgewijs) van de behandeling naar voren komen zijn:

- Irrationele gedachten, 'denkfouten' en/of verhinderende overtuigingen worden ter discussie gesteld.
- waarneming (visueel, auditief, tactiel en kinesthetisch) en de invloed daarvan op het voelen, denken, handelen. Tevens de waarneming m.b.t. de interpretatie van het waargenomene.

Het signaleren van lichaamssignalen, als graadmeter voor oplopende spanning, het ervaren van de mogelijkheden om assertief in plaats van agressief te reageren of bijvoorbeeld uit de situatie te stappen en dan al dan niet om hulp te vragen komt in de behandeling als steeds terugkerend onderwerp naar voren.

Uijting maakt gebruik van een spanningsthermometer om de door de jongere ervaren signalen te verwerken. Op deze manier wordt er nagegaan hoe de spanning is op verschillende momenten bij de jongere. De spanningsthermometer wordt zowel in de groep al individueel gehanteerd.

Daarnaast wordt er een kosten-baten analyse gemaakt van het nieuwe gedrag. Hierbij moeten de baten van het nieuwe gedrag duidelijk door de therapeut worden neergezet. Doel hiervan is dat de jongere steeds meer zicht krijgt hoe hij met zijn agressie omgaat en hoe hij hier mee om wil gaan. Elke jongere krijgt een therapiemapje waarin hij zijn huiswerkopdrachten maakt. Op deze manier is de begeleiding rondom de jongere op de hoogte van wat er in de therapie gebeurt.

Een greep uit een groot arsenaal van werkvormen die Uijting veel gebruikt en die allen het zich bewegen en/of de lijfelijke ervaring als aangrijpingspunt hebben: Uijting (2004)

Controlled-approach oefeningen:

Grenzen onderzoeken door een ander op signaal te laten naderen (externe waarneming) en te laten stoppen (interne waarneming). Ook wordt helder om welke reden een jongere zijn grenzen aangeeft. (cognitief, op gevoel, sociaal wenselijk, op basis van angst.. enz.) Er zijn veel verschillende variaties mogelijk bij deze oefening.

Sport- en spelvormen met en/of tegen elkaar:

In het spel leren de jongeren om hun grenzen aan te geven, door aan te geven wanneer er regels gemaakt moeten worden, of wanneer ze worden overtreden. Daarnaast kan het spelen jongeren bewust maken van oplopende irritaties. Het voorstellen, maken en hanteren van regels zijn oplossingsstrategieën om oplopende irritaties te voorkomen. Op deze manier kan de therapeut koppelingen maken naar het dagelijkse leven.

Boksvormen of zwaardvechten:

De mogelijkheid fysiek pijn gedaan te worden en pijn te kunnen doen is bij jongeren vaak een extra trigger om snel te reageren. Door zich in vergelijkbare situaties in de zaal te leren beheersen, grenzen aangeven, enzovoort, geeft een jongere extra steun om dit buiten de zaal op dezelfde manier te doen. Het tijdig uit de boksruimte stappen kan na verloop van tijd als goede strategie gezien worden i.p.v. als iets wat je absoluut niet moet doen, omdat je dan laf bent. (denkfouten en verhinderende overtuigingen)

Bewegingsopdrachten:

Blind de ringenhaak en een hoepel vinden in de zaal en dan (nog steeds blind) de hoepel om de basket hangen. Een oefening, waarbij een jongere oplopende frustratie kan ervaren, deze leert te signaleren en er adequaat mee om te leren gaan.

Waarnemingsoefeningen (intern en extern):

- Het blind begeleiden van elkaar waarbij een stok als verbindingsmiddel tussen de vingers geklemd wordt. Genooddaakt is om goed te 'luisteren' naar elkaar.

- De therapeut speelt met zijn expressie, van de jongeren wordt gevraagd daar op te letten, te interpreteren en er adequaat mee om te gaan.
- Het voelen van de spanning in je lijf tijdens het lopen op een bank.
- Tijdens de verschillende bewegingssituaties wordt regelmatig het spel stopgezet en worden de jongeren gevraagd om bij zichzelf na te gaan wat ze gevoelsmatig ervaren.
- Met behulp van zogenaamde emoticons (afbeeldingen van gezichtjes die verschillende emoties voorstellen), worden de jongeren gevraagd om woorden die met boosheid te maken hebben bij de verschillende gezichtjes neer te leggen.

5.3 De bewegingspedagogiek van Veronica Sherborne: Developmental Movement.

Sherborne heeft haar methode in eerste instantie vooral toegepast in het werken met kinderen met een verstandelijke handicap. De methode is echter al door Sherborne toegepast bij zeer uiteenlopende doelgroepen en wordt tegenwoordig toegepast in groepen van alle leeftijden. De methode is gebaseerd op bewegingsspelletjes die het lichaamsbewustzijn, de lichaamsbeheersing en contactvaardigheden bij de kinderen stimuleert.

Volgens Sherborne hebben mensen 2 basale levensbehoeften (Joosten, A (1997):

- In contact zijn met jezelf.
- In contact zijn met andere mensen.

Het bewustzijn van het eigen lichaam en van andere mensen, wordt gezien als basisvereisten om te leren. Zonder zelfbesef kan een mens niet omgaan, of leren van de omringende wereld. Zonder in contact te zijn met andere mensen, kan een mens niets van andere mensen leren. Het lichaamsbewustzijn en de mogelijkheid om relaties met andere mensen aan te gaan, zijn voor Sherborne twee belangrijke aspecten in de ontwikkeling van de mens. Bewegen is het middel om beide te bewerkstelligen.

De methode van Sherborne is opgebouwd uit verschillende fases:

- De eerste fase is de fase van het ontvangen. De begeleider zorgt voor het kind, het kind ervaart zorg. De begeleider werkt met hem dicht tegen zich aan, of op de grond. Het kind gaat zo, zowel de begeleider als de grond als veilig ervaren. Vanuit die veiligheid, ontwikkelt het kind zekerheid in zichzelf. Als het kind toestaat ondersteund en bewegen te worden, toont hij bereidheid een relatie aan te gaan. Eventuele activiteiten die de begeleider met het kind kan doen zijn: wiegen, schommelen, hem van zijn rug af laten glijden, of hem (evt. samen met anderen) op verschillende manieren dragen. Verder kan de begeleider rol-, duw- en trek oefeningen met de deelnemer doen, zodat de deelnemer vertrouwen in de draagkracht van de grond krijgt.
- De volgende fase is de fase van de wederzijdsheid. In deze fase wordt het kind gevraagd om een meer actieve bijdrage. Bijv: de begeleider maakt een huisje van zijn lichaam, het kind op of onderdoor, of laat zich eraf glijden.
- De fase van initiatief zorgt ervoor dat het kind de eigen lichamelijke kracht en wilskracht leert kennen en deze kan gaan ontwikkelen. In deze fase zijn er veel stoeivormen met tegengesteld belang. In eerste instantie veel tussen de begeleider en het kind, maar later ook tussen de kinderen onderling. Eerst is er aandacht voor het ontwikkelen van het bewustzijn van het lichaamscentrum. De begeleider kan bijvoorbeeld met het kind spelen dat hij of zij een 'pakje' is, door zich zo klein mogelijk te maken. De begeleider gaat dan proberen het 'pakje' open te maken. Het kind moet dit zien te voorkomen. In latere spelen is er qua lichaamsbewustzijn meer aandacht voor de knieën en andere 'ongeziene' delen van het lichaam. Hier kunnen weer verschillende stoeivormen voor gedaan worden. In deze krachtmetingen kan het kind zijn kracht en stabiliteit leren kennen en ontwikkelen.

- De volgende fase is de fase van partnerschap. Deelnemers zijn inmiddels behoorlijk veelzijdig lichamelijk bedreven. Zij kunnen nu in de verschillende spelen ook voor elkaar gaan 'zorgen.' Zij kunnen bijvoorbeeld voor elkaar 'zorgen' door elkaar hulp aan te bieden in balanceer oefeningen.

Centraal bij Sherborne's manier van werken staat:

- Je bent hier met elkaar,
- Je mag hier zijn, zoals je concreet, lichamelijk bent.
- Je hoeft niet over je grenzen te gaan.
- Je hoeft het niet alleen uit te zoeken.
- Je wordt gezien op een respectvolle manier.

5.4 De methode van Kuin

5.4.1 Theoretisch Kader/ Referentie Kader

Kuin(2000) beschrijft in zijn Module Behandeling Impulscontrole Problematiek voor Psychomotorisch Therapeuten dat hij zich niet wil beperken tot 1 referentiekader. In zijn module wil hij elementen in voeren die volgens zijn ervaringen ook daadwerkelijk tot resultaat leiden. Dat maakt het moeilijk om zijn werkwijze onder te brengen in één specifieke stroming binnen de psychologie.

Toch noemt Kuin (2000) een paar referentiekaders. De gedragstherapie is daarvan de belangrijkste. Vanuit de gedragstherapie wil men ongewenst gedrag verminderen, door de prikkel aan de basis van dit gedrag te koppelen aan ander, constructiever gedrag. Responspreventie en exposure zijn technieken afkomstig van de gedragstherapie, die ook belangrijke ingrediënten zijn in de training van Kuin.

Als tweede noemt Kuin de Directieve Therapie. De directieve therapie is een belangrijke stroming (geweest) binnen de psychotherapie. Het is ontstaan in de jaren '70 van de twintigste eeuw als een reactie op de onbruikbaarheid van de toen heersende therapiestromingen (nog vooral psycho-analytisch en client-centered van inslag) voor de grote groepen mensen met psychische en psychiatrische klachten. Veel van de attitudes, technieken, werkwijzen en ideeën zijn overgenomen en geïntegreerd geraakt in de cognitieve gedragstherapie.

Afleiding, herformuleren van het probleem, zelfcontroletechnieken vinden hier hun oorsprong. In de methode van Kuin wordt ook van deze technieken gebruik gemaakt.

Daarnaast noemt Kuin RET als een belangrijke inspiratiebron. Hierbij doelt hij op disfunctionele cognities die in de Rationele – Emotieve therapie het uitgangspunt van de behandeling vormen. Rationeel-Emotieve Therapie of Rationeel-Emotieve Gedragstherapie (RET/REGT) is een vorm van psychotherapie waarbij zowel het verstand als het gevoel een belangrijke rol spelen.

De R.E.T. gaat ervan uit dat het vaak niet de situaties zijn die stressgevoelens en niet-effectief gedrag veroorzaken, maar de gedachten over die situaties. Binnen dit kader heeft de PMT tot doel om cliënten van verkeerde gedachten bewust te maken. RET is een vorm van cognitieve gedragstherapie (CGT).

Kuin is dus veel beïnvloed door de cognitieve gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie is een samensmelting van twee vormen van psychotherapie: cognitieve therapie en gedragstherapie. Cognitieve therapie gaat vooral uit van de invloed van het denken en het voelen. 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. Voor PMT betekent dit dat de

technieken die gebruikt worden zich richten op het veranderen van de inhoud van deze irrationele cognities. Daarnaast wordt gewerkt met technieken uit de klassieke gedragstherapie. Echter worden deze technieken nu gebruikt om cognities te veranderen en niet om een prikkel te koppelen aan nieuw (constructiever) gedrag.

5.4.2 De werkwijze

De werkwijze wordt gekenmerkt door een vrij strakke en gedisciplineerde aanpak van problemen bij de impulsregulatie, waarbij vooral boksen tegen een bokszak als werkvorm wordt gebruikt. Door middel van het gecontroleerd op de bokszak slaan en de aanvulling met gedragstherapeutische, cognitieve en directieve technieken, wordt geprobeerd de cliënt te leren om onder stress toch de zelfcontrole te bewaren. Voor de transfer van de sessies naar het alle dagelijks leven, worden naar aanleiding van de gebeurtenissen in de sessies huiswerkopdrachten geformuleerd, waarin monitoringopdrachten en gedragsexperimenten centraal staan.

Kuin (2005) maakt bij de impulsregulatie problematiek onderscheid in 2 soorten gedrag:

1. De cliënten hebben moeite om impulsen los te laten. Deze cliënten hebben bijvoorbeeld moeite hun boosheid en ongenoegen te ervaren en direct te uiten.
2. De cliënten hebben moeite om hun impulsen te reguleren en in te dammen. Deze problematiek is van toepassing bij de casus van C. De opgave is hier 'in te dammen' wat te los zit.

In de sessies worden de beleavingsaspecten met de betekenisverlening op de achtergrond geplaatst.

Kuin (2005) beschrijft zijn werkwijze als een sterk gestructureerde individuele methode die het best te omschrijven is als 'training.' Kuin (2005) beschrijft het volgende:

Kern van de methode is het oefenen om tijdens een stressvolle situatie de controle te behouden. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van het slaan tegen een bokszak. De cliënt leert te signaleren wanneer de spanning tijdens het boksen zover oploopt dat er een impulsdoorbraak dreigt. Hij leert vervolgens actiestrategieën (afleiden, ontspannen e.d.) toepassen om de spanning te verlagen.

Eerst worden de triggers die tot impulscontroleverlies leiden opgespoord en worden de manieren waarop impulscontroleverlies zich voordoet geïnventariseerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van monitoringsopdrachten. In volgende sessies worden de succesvolle strategieën bekrachtigd en alternatieve strategieën geoefend. Door middel van huiswerkopdrachten wordt de transfer naar de privé- en werksituatie bewerkstelligd.

Voor aanvang van de sessies is de therapieruimte in tweeën verdeelt. Er is een werkruimte, waarin wordt geslagen en er is een 'neutrale' ruimte. Hier wordt de spanning omlaag gebracht. Aan de muur hangt een flip-over waarop een grote thermometer in de vorm van een lichaam is getekend. Onderaan staat een 0 (=minimale spanning), bovenaan 100 (=maximale spanning). Gedurende de sessie wordt de cliënt met tussenpozen naar diens spanningsniveau gevraagd en wordt dit aangetekend.

De cliënt wordt gevraagd dagelijks alle spanningsverhogende situaties systematisch in kaart te brengen met behulp van een logboek. De cliënt brengt triggers in kaart: situaties waarin controle verlies optreedt worden geïnventariseerd en minutieus geanalyseerd op triggers, concreet gedrag, gedachten en gevoelens.

5.5 Mijn behandelvisie

Zoals gezegd maakte ik in mijn behandeling vooral gebruik van de methode van Kuin. De werkwijze van Kuin is erg gestructureerd. Dit is erg prettig in de behandeling van C, omdat hij op zwakbegaafd niveau functioneert. De structuur die er in zijn werkwijze zit, schept duidelijkheid voor C en daarmee ook veiligheid. Ik zie dit als een groot voordeel van de werkwijze van Kuin in de behandeling van C. Daarnaast wordt er in de methode van Kuin gebruik gemaakt van een boksarrangement. Dit arrangement sluit goed aan bij de bewegende cultuur van Curaçao. C vond het erg leuk om te doen.

De bewegingspedagogiek van Sherborne achtte ik niet geschikt voor C, omdat het voor die methode lichamelijke aanrakingen genoodzaakt zijn. Mijn veronderstelling was dat C het niet prettig vond om aangeraakt te worden. Deze indruk maakt hij en dit is gezien zijn verleden goed voor te stellen. Wel acht ik deze methode geschikt voor andere jongeren binnen het G.O.G, die geen negatieve ervaringen met aanrakingen hebben gehad.

Binnen de cultuur is het niet gebruikelijk om elkaar veel aan te raken. De jongeren van het G.O.G. zullen dus een hogere drempel moeten nemen om aan deze behandeling te beginnen, dan Nederlandse jongeren.

In de wijze waarop ik C heb behandeld, zitten veel overeenkomsten met de werkwijze van Uijting. Achteraf gezien denk ik dat dit is gekomen, door de ervaringen die ik heb opgedaan tijdens het geven van de sessies. Deze ervaringen hebben een aandeel gehad in mijn visie over agressie. Mijn visie komt hierdoor sterk overeen met de visie van Uijting. Uijting gaat ervan uit dat overtuigingen van een jongeren, voor een groot deel bepalen hoe een jongere een situatie ervaart.

Tijdens de sessies met C merkte ik veel irrationele gedachten en denkfouten bij hem op, die ervoor zorgden dat C niet om een confrontatie heen kon. Een aantal van deze gedachten op een rijtje: "Als ik wegloop, ben ik een watje.", "Als ik zeg dat ik geen ruzie wil, denken de anderen dat ik bang ben.", "Ik moet geen hulp halen bij de begeleiding, ik moet mijn eigen problemen oplossen, anders ben ik zwak." Ik vond het hierom noodzakelijk, dat hij op een andere manier tegen deze zaken aan moest gaan kijken. Hij moest zich bewust worden van deze foutieve gedachten en deze manier van kijken veranderen. Ik vind het daarom een goede toevoeging aan de methode van Kuin om binnen deze doelgroep ook aandacht te besteden aan de irrationele gedachten die voorkomen bij deze jongeren.

Ook is mijn visie dat C moest leren om situaties, waarbij een confrontatie nabij is, op een andere manier op te lossen. Ik vond dat de methode van Kuin hier niet genoeg aandacht aan besteedde.

Om deze reden heb ik naast de methode van Kuin ook andere activiteiten met C gedaan. Ik heb met C bijvoorbeeld ook regelmatig situaties besproken die agressie bij hem op hadden geroepen. Tijdens die gesprekken heb ik hem bewust proberen te maken van de denkfouten die hij binnen deze situaties maakt. Ook heb ik met hem geoefend hoe hij op een andere manier met deze situaties om kon gaan. Ik vond het hiervoor nodig dat hij moest leren om zich wat meer assertief op te stellen.

Om de transfer te bewerkstelligen maakte ik gebruik van huiswerkopdrachten. Als huiswerk moest C elke week de situatie beschrijven die de meeste agressie bij hem had opgeroepen. Hij moest beschrijven hoe hij met deze situatie was omgegaan. Waarom hij het zo had gedaan. Of hij hier tevreden over was en wat hij eventueel anders had willen doen.

Een gemiddelde sessie met C zag er ongeveer zo uit:

- Huiswerk bespreken.

Het huiswerk van C samen met hem bespreken, om samen te reflecteren op deze situatie. Hierin ging ik vooral in op zijn gedachten, om denkfouten op te sporen en hem hier bewust van te maken.

- Rollenspel.

In een rollenspel met C oefenen om nog beter met (eventueel eerder beschreven) vervelende situaties om te gaan.

- De methode van Kuin

Voor C maakte ik een arrangement in een cirkel, waar hij zijn agressie kon oproepen, d.m.v. boksen of trappen. Buiten de cirkel ging ik met C oefenen om zijn agressie weer zo snel mogelijk te laten dalen.

Hoofdstuk 6: De behandeling van C.

6.1 Inleiding

U weet nu hoe doorgaans de opbouw van de sessies met C eruit zag. In dit hoofdstuk zal ik beschrijven hoe deze sessies met hem zijn verlopen en welke invloed dit heeft gehad op C.

6.2 Het verloop huiswerk bespreken

In de behandeling van C begon ik door met hem kijken naar zijn beschreven gebeurtenissen. Hierbij kwamen de verkeerde overtuigingen en criteria van C vaak naar buiten. Ik moest hem vaak wijzen op 'denkfouten.' Zoals gezegd had hij vaak de gedachte dat hij een 'watje' was als hij naar de begeleiding ging en vond, dat hij zijn eigen problemen moest oplossen. Ook dacht hij dat, wanneer hij zou weglopen, de andere jongens zouden denken dat hij bang was. Ik heb er C vaak van bewust moeten maken, dat dit verkeerde gedachten zijn. Je kunt er ook heel anders tegenaan kijken. 'Je bent geen watje als je wegloopt, maar juist heel slim. Want zo krijg je geen straf.' 'Je hoeft je eigen problemen niet op te lossen. De begeleiding is ervoor om te voorkomen dat er gepest wordt'

Rollenspel

C was er bang voor dat andere jongens zouden denken, dat hij bang was. Deze gedachte van hem verraad eigenlijk zijn onzekerheid en zijn behoefte aan meer zelfvertrouwen. Ik heb vaak met C geoefend op nieuw gedrag, waarbij hij niet hoefde te vechten (om zijn onzekerheid te verbergen), maar waarbij hij zich ook geen watje voelde. Ik legde hierbij de nadruk op het maken van de juiste keuzes. Dus assertief i.p.v. agressief. Bij deze oefeningen waren vooral houding, gezichtsexpressie, stemgebruik en oogcontact de belangrijke ingrediënten om assertief over te komen. Ook heb ik met hem vaak de voor- en nadelen van dit nieuwe gedrag, met het oude vergeleken. Hierbij kwamen we er telkens weer achter, dat het nieuwe gedrag toch wat adequater zou zijn in die situatie, daarbij kreeg je ook nog eens minder straf.

De methode van Kuin

Tijdens de sessies ben ik altijd, m.b.v. de methode van Kuin, bezig geweest om agressie bij C op te roepen. Dit d.m.v. het slaan of schoppen tegen een bokszak. Dit is voor C een erg uitdagend middel. Zoals vanzelfsprekend ziet C de relatie met fysiek geweld. Hij ziet de kans om beter te worden in vechten. Aan de ene kant maakt dit het geven van een sessie gemakkelijk, want deze denkwijze roept al een bepaalde mate van agressie op. Het is echter niet de juiste reden om gemotiveerd te worden in de behandeling. Tijdens de sessies was het daarom belangrijk om C te blijven benadrukken op het doel van de oefening: 'oefenen om jezelf te kunnen bedwingen'.

Na het oproepen van de agressie, moest C buiten de boksruijme staan. Dit was de ruimte waarin hij moest oefenen om de 'agressie' zo snel mogelijk weer naar beneden te brengen. Kuin maakt gebruik van een thermometer in de vorm van een lichaam, met waarden van 0 tot 100. Ikzelf maakte gebruik van een agressiometer met waarden van 0 tot 10. Deze waarden leken mij duidelijker voor de jongeren. Ook het woord agressiometer geeft aan waar het in dit geval over gaat. C moest zijn 'agressiewaarde' steeds aanwijzen op de agressiometer.

Ik heb veel met C geoefend om de spanning naar beneden te brengen. Kuin beschrijft hiervoor verschillende 'actiestrategieën' waaronder afleiding en ontspanningsoefeningen. Bij C heb ik veel gebruik gemaakt van ontspanningsoefeningen. Ik vroeg hem dan om rechtop te staan, rustig door de neus diep in te ademen en vervolgens door de mond weer rustig uit te ademen. Tijdens het ademen proberen alle spieren te ontspannen of 'zacht te maken' Vervolgens ging ik vaak voelen aan zijn armspieren of zijn armen bewegen om te kijken of alle spieren wel 'zacht' waren. Voelde ik nog veel

spanning in de spieren, maakte ik hem hier bewust van en vroeg hem of hij deze spieren 'zacht' kon maken.

Ook maakte ik C bewust van de waarde die afleiding heeft om weer tot ontspanning te komen. Hier ging ik vaak ervaringsgericht mee bezig. Ik leidde C vaak af door vragen te stellen over onderwerpen waarin hij geïnteresseerd was en waar hij graag over vertelde. Vervolgens vroeg ik of hij weer een waarde wilde aangeven op de agressiemeter. Het bleek dat de agressie verminderd was. Hier ging ik vervolgens weer dieper met hem op in. Op welke manier zou hij zichzelf kunnen afleiden op momenten dat het nodig is? Volgens hem kon hij op zulke momenten het beste even iets in zijn eentje doen zoals computeren of in zijn eentje voetballen. We hebben samen met de leiding afgesproken, dat hij hier de mogelijkheid voor krijgt op de momenten dat hij boos is.

6.3 Resultaten

M.b.t. de methode van Kuin.

M.b.t. de methode van Kuin kon ik goed aan C zien, dat hij veel meer controle over zichzelf kreeg. Na verloop van tijd bokste hij met steeds meer controle. Zo hadden we wel eens afgesproken dat hij met zijn handschoenen op mijn handschoenen zou gaan boksen. In het begin voelde ik me op die momenten erg onveilig. Hij bokste erg ongecontroleerd en de kans was groot dat hij me per ongeluk zou kunnen raken. Ik heb vaak een stapje achteruit moeten doen. Aan het einde hebben we zelfs samen een potje kunnen sparren, waarbij ik die angst totaal niet had.

Na het boksen straalde C meer rust uit dan dat hij aan het begin van de sessies deed. Ook werd hij steeds sneller rustig na het boksen. Ik merkte dat hij zich bewuster werd van zijn ademhaling en van de spierspanning in zijn handen, armen, schouders en borst. Zijn ademhaling werd sneller rustig en hij kon zijn spieren gemakkelijker ontspannen na het boksen.

M.b.t. de niet aan de methode van Kuin gerelateerde activiteiten

Ook merkte ik, tijdens het bespreken van probleemsituaties, dat hij zich meer bewust werd van verkeerde gedachten die hij had. Hij was geen watje als hij wegliep. Het was juist slim dat hij wegliep. Hij had hier controle over en kon hier een keuze in maken.

Bij het naspelen van de probleemsituaties vond ik dat hij steeds zekerder op mij overkwam. Ik heb het idee dat hij steeds meer zelfvertrouwen kreeg. Hij werd zich er steeds meer bewust van hoe hij zijn gezichtsexpressie, houding, stemgebruik en het maken van oogcontact kon gebruiken om assertief over te komen. Mijn reactie op zijn assertieve houding gaf hem vertrouwen.

M.b.t. het gedrag buiten de sessies

Buiten de sessies bleek het gedrag van C ook positief te zijn veranderd. De groepsleiding vertelde me tijdens de eindevaluatie, dat hij de laatste paar maanden niet meer bij een incident betrokken is geweest. Hij is niet zo snel meer geneigd om het gevecht aan te gaan als voorheen. Daarentegen kan hij verbaal nog wel erg agressief overkomen. Ik trek de conclusie dat de PMT sessies een bijdrage gehad hebben in deze positieve gedragsverandering. Ik moet echter opmerken dat deze conclusie ongegrond is. Wat het aandeel van de PMT sessies is geweest op deze veranderingen is niet te bewijzen. Zijn gedragsveranderingen binnen de sessies bewijzen immers niet dat hij zich buiten de sessies ook anders gedraagt.

Hoofdstuk 7 Conclusie

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk ga ik antwoord geven op de vraagstelling: ‘ Welke bijdrage kan de methode van Kuin leveren in de behandeling van C, om hem beter om te leren gaan met zijn agressiviteit. Om antwoord te geven op deze vraag, zal ik de bovenstaande hoofdstukken nogmaals samenvatten. **Deelconclusies van de verschillende hoofdstukken staan dik gedrukt.**

7.1 Cultuur

- In Curaçao voelen kinderen zich onveilig om zich verbaal te uiten tegenover een volwassene in een informele setting. Dit gold ook voor C. De methode van Kuin is daarom geschikt voor C, omdat het een oefengerichte methode is. Gericht op het oefenen van een vaardigheid. Hierbinnen hoeft niet veel gesproken te worden. Belevingsaspecten en betekenis verlening worden namelijk meer op de achtergrond geplaatst.
- In Curaçao worden de jongeren strak en gedisciplineerd opgevoed. De methode van Kuin is een strakke en gedisciplineerde methode. Kuin omschrijft zijn methode zelfs als een training.
- Daarnaast is de Curaçaose cultuur een bewegende cultuur. Voor de jongeren spreekt boksen erg tot de verbeelding. Bij C was dit ook het geval.

De methode van Kuin sluit dus erg goed aan bij de beleving van de jongeren van Curaçao en bij C.

7.2 Agressie

De methode van Kuin is vooral gericht op het versterken van het controle systeem van de agressie. Het versterken van het controle systeem alleen is volgens mijn visie over agressie niet genoeg om probleem gedrag te voorkomen. Mijn visie is dat er binnen de therapie ook ruimte moet zijn voor C om:

- 5 te leren om effectiever met frustraties om te gaan.
- 6 te leren om zich effectiever te gedragen.

Alleen de methode van Kuin toepassen is volgens mijn visie niet genoeg in de behandeling van C.

7.3 Methodiek

Tijdens de sessies merkte ik bij C veel irrationele gedachten en denkfouten op, die ervoor zorgden dat C niet om een confrontatie heen kon. Ik besepte dat C deze manier van kijken moest veranderen om zijn probleemgedrag te verminderen. De methode van Kuin heeft hier naar mijn idee niet genoeg aandacht voor. Achteraf gezien bleek dat mijn visie hierover meer aansloot bij de werkwijze van Uijting. Naast de methode van Kuin vind ik het belangrijk om aandacht te besteden aan irrationele gedachten en denkfouten. Ook vind ik dat Kuin niet genoeg aandacht besteed aan het oplossen van probleemsituaties op een andere manier.

Ik zie het als een goede toevoeging aan de methode van Kuin om ook aandacht te besteden aan de irrationele gedachten die voorkomen bij de jongeren binnen deze doelgroep. Daarnaast moet er ook aandacht worden besteed aan de oplossingsvaardigheden van deze jongeren bij confronterende situaties.

7.4 Behandeling

Binnen de sessies heeft C zich goed ontwikkeld. Mijn conclusie is dat hij d.m.v. Kuin heeft geleerd:

- zijn agressie beter te controleren,
- zijn agressie sneller naar beneden te brengen.
- Zich bewuster te zijn van zijn lichaamssignalen.

Van de activiteiten buiten Kuin om heeft hij geleerd:

- Zich bewuster te zijn van denkfouten die hem aanzetten tot het maken van de verkeerde keuzes.

- Zich assertiever op te stellen tijdens het oefenen van probleemsituaties binnen de sessies.

Ook buiten de sessies is zijn gedrag positief veranderd. **Ik trek de conclusie dat de PMT sessies hier een bijdrage in hebben gehad, al is dit niet te bewijzen.**

7.5 Antwoord op vraagstelling

‘ Welke bijdrage kan de methode van Kuin leveren in de behandeling van C, om hem beter om te leren gaan met zijn agressiviteit. ‘

Als antwoord op de vraagstelling moet ik aangeven, dat de bijdrage van Kuin in de gedragsverandering van C, buiten de therapie om, moeilijk te zeggen is. Aan de ene kant is komt dit, doordat ik naast Kuin ook andere activiteiten heb gebruikt in de behandeling. Aan de andere kant is het zo dat het eigenlijk nooit goed te zeggen is wat de invloed van therapie is op een gedragsverandering buiten de therapie om.

Als antwoord op de vraagstelling wil ik daarom mijn conclusie halen uit de gedragsverandering die ik bij C heb gezien, binnen de therapie, tijdens het toepassen van de methode van Kuin. Daarnaast wil ik wel mijn ideeën geven over het aandeel van Kuin op de gedragsverandering buiten de therapie om. Ook wil ik mijn ideeën geven over het aandeel van de aanvullende activiteiten op deze gedragsverandering.

Mijn conclusie over de bijdrage van Kuin in de behandeling van C, is dat C zich d.m.v. de methode van Kuin, vooral heeft ontwikkeld op het gebied van het controleren van agressie en het bewust worden van lichaamssignalen. Ook heeft hij d.m.v. Kuin geleerd hoe hij de agressie die hij voelt in zijn lichaam, snel kan verminderen.

Mijn idee over de bijdrage van Kuin in de gedragsverandering van C buiten de therapie is, dat hij d.m.v. deze methode meer vat heeft gekregen op zijn agressie. Het controle systeem over zijn agressie is versterkt. Hij is hierdoor minder snel geneigd om de agressie die hij voelt in zijn lichaam ook daadwerkelijk te uiten in zijn gedrag.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association. DSM IV TR (2001). Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR, Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Dijk, W.K. van (1984) Moveor ergo sum. Een psycho-analysische kijk op de PSMT (psycho-sensorische therapie). In: Rispens, P. en Riddersma, H. (red.), *Symposiumverslag Bewegingswetenschappen*, 201-225. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Emck, C. (1995). Het diathese-stressmodel: een basis voor psychomotorische therapie bij borderline problematiek. *Bewegen en Hulpverlening*, 12, 105-120

Joosten, A. (1997). De methode van Veronica Sherborne. *Inleiding t.b.v. studiedag NGBZ te Nijkerk*.

Klomp, M. (1995). Residentiële behandeling van jongeren met agressief gedrag. In tijdschrift voor Orthopedagogiek 34, 1995

Kuin, F. M.B.(1996). Voorspelbaar boksen: een manier om volgens procesgerichte therapiebeginselen een agressiedysregulatie te behandelen. *Bewegen en hulpverlening*, 13, 53-65

Kuin, F.M.B.(2000). Module behandeling impulscontrole-problematiek voor psychomotorisch therapeuten (herziene versie). Utrecht: NVPMT

Kuin, F. M.B.(2005). Op tijd stoppen. behandeling van impulscontroleproblematiek bij cluster B-persoonlijkheidsstoornissen en dissociatieve stoornissen. *Psychomotorische Therapie in de praktijk*.3, 43-63

Allen, R.M., Heijes, C en Marcha, V. (2003). *Emancipatie en acceptatie, Curaçao en Curaçaoënaars*. Uitgeverij SWP: Amsterdam

Marcha, V en Verweel, P.(2003). *De cultuur van angst*. Amsterdam: Uitgeverij SWP

Kuipers, G., D. Bloemkok en K. Das (1999). *Eindrapport van de werkgroep agressieregulatie* (interne notitie). Forensisch Psychiatrische Kliniek, GGZ Drente.

Uijting M. (2004). Behandeling van 'agressieproblemen', Probleem gedrag bij jongeren met een Licht Verstandelijke Handicap. RVE Emaus: Ermelo

Online:

Van Dale online woordenboek 2008. www.vandale.nl