Hoe boos ben ik nog?

Onderzoek naar welke bestaande vragenlijst gericht op agressiehantering het meest geschikt is om het effect van de PMT-module “omgaan met boosheid” van de verslavingskliniek Paschalis te monitoren

Auteur: Sylvia van de Laar

Datum: 17 juni 2010

Begeleidend docent: Esther van der Steeg
Beoordelend docent: Dieneke Jol

Christelijke Hogeschool Windesheim, School of Human Movement and Sports,
Psychomotorische therapie en bewegingsagogie

Afstudeeropdracht behorende bij de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie.

Datum van verschijnen: 17 juni 2010

Sylvia van de Laar s10000066
sylvia_vd_laar@hotmail.com

Begeleidend docent: Esther van der Steeg
Beoordelend docent: Dieneke Jol

Christelijke Hogeschool Windesheim
Campus 2-6
8017 CA Zwolle

of postadres:
Postbus 10900
8000 GB Zwolle

School of Human Movement and Sports
Psychomotorische therapie en bewegingsagogie,
vierde leerjaar

Inhoudsopgave

Voorwoord p. 4

Samenvatting p. 5

1. Inleiding p. 6

1.1. Doel van het onderzoek p. 6

1.2. Doel in het onderzoek p. 6

1.3. Opbouw van het verslag p. 7

2. Theoretisch kader p. 8

2.1. Regels voor het monitoren van zorg p. 8

2.2. Beschrijving van de PMT-module “omgaan met boosheid” p. 8

2.3. Operationalisatie eindtermen p. 12

2.4. Agressie en communicatie p. 13

2.5. Agressie en verslaving p. 14

3. Methode p. 16

3.1. Methodiek p. 16

3.2. Criteria voor de evaluatie van de PMT-module p. 16

3.3. Bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering p. 17

3.4. Vragenlijsten voor de vergelijking p. 18

4. Resultaten p. 19

5. Conclusie p. 21

6. Discussie p. 22

7. Aanbevelingen p. 23

Literatuurlijst p. 24

Bijlagen p. 26

Voorwoord

Ik heb voor dit onderwerp van mijn onderzoek gekozen omdat ik graag onderzoek wilde doen in de verslavingszorg. Het onderwerp verslaving fascineert mij door de verhalen die (ex)verslaafden vertellen over hun verslaving en dit gedrag zelf zo kunnen onderbouwen dat het logisch lijkt om te doen. Ik wil daarvoor alle cliënten bedanken voor hun openheid in de gesprekken en een cliënte in het bijzonder die me aangeraden heeft het boek straatwaarde te lezen, wat aansluit bij mijn fascinatie en me meer inzicht heeft gegeven in het hoe verslaafd kunnen blijven. Hierdoor is mijn fascinatie voor verslaving alleen maar gegroeid, parallel aan mijn fascinatie is ook mijn motivatie gegroeid.

Omdat ik graag iets wilde betekenen voor de PMT en de verslavingszorg heb ik navraag gedaan bij Theo Jaspers, mijn stagebegeleider van GGZ Noord- en Midden Limburg, waar onderzoek nodig was. Daarmee kwam ik uit bij de evaluatie van de PMT-module “omgaan met boosheid”. Ik wil Theo Jaspers dan ook bedanken voor het oriënteren op de mogelijkheden en het aanleveren van de benodigde informatie over de PMT-module.

Helaas heb ik de module zelf niet aangeboden op mijn stage omdat deze aangeboden werd op een donderdag, maar dit heeft me wel de mogelijkheid geboden om objectief de module te beschrijven vanuit de literatuur, waarvoor ik me onder andere verdiept heb in agressiehanteringstherapie. Tijdens deze verdieping werd ik steeds enthousiaster over agressiehanteringstherapie en heb daarom de profilering agressiehantering gevold. Elk nadeel heeft zo zijn voordeel.

Ook wil ik Esther van der Steeg bedanken voor de feedback die ze heeft gegeven tijdens het schrijven van mijn verslag. Zij kwam vaak met punten die nieuwe inzichten opleverden. Ook Penny de Vos wil ik bedanken voor het lezen van mijn verslag en het plaatsen van feedback vanuit haar visie.

Als laatste wil ik nog iedereen bedanken die me heeft ondersteund bij het onderzoeken en schrijven van mijn verslag. Arjan Theunissen, mijn vriend, wil ik hier het bijzonder noemen, omdat ik door alle spanningen prikkelbaar was en degene was die hier dan maar mee om moest gaan.

Sylvia van de Laar

Juni 2010

Samenvatting

Vanuit GGZ Noord- en Midden Limburg en de PMT komt de vraag om zorg te kunnen monitoren. De PMT-module “omgaan met boosheid” wordt nu geëvalueerd door de cliënten aan de hand van een lijst met open vragen. De bedoeling is om middels een voor- en nameting aan de hand van een vragenlijst gericht op agressiehantering het effect van de PMT-module “omgaan met boosheid” te meten.

In het theoretisch kader zijn de relatie tussen zowel agressie en communicatie als agressie en verslaving beschreven. Watzlawick, Beavin en Jackson (1993) zien agressie als een vorm van communicatie, die opgelost kan worden middels metacommunicatie. Alcohol gebruik zorgt ervoor dat agressieve uitbarstingen langer duren (Miczek, DeBold, Van Erp & Tornatzky, 1997) en opvallende cues onevenredig geïnterpreteerd worden waardoor agressie eerder op kan treden (Wiers, 2000). Mannen vertonen meer agressief gedrag dan vrouwen door de stimulerende effecten die zij ervaren (Fillmore & Weafer, 2004)

Voor het onderzoek zijn criteria opgesteld vanuit de eindtermen van de PMT-module waaraan de vragenlijst moet voldoen. Hiervoor is onder andere de module beschreven en zijn de eindtermen geoperationaliseerd.

Uit de bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering is een selectie gemaakt, waarna er vier zelfrapportage vragenlijsten overgebleven zijn: Agressie Vragenlijst (AVL), Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI-D), NEO-Five Factor inventory (NEO-FFI) en Novaco Anger Scale (NAS-A).

De NAS-A scoort het best in de vergelijking met de criteria. Aanvullend met een vragenlijst op lichaamsbewustzijn zou deze vragenlijst het meest complete beeld geven van het effect van de PMT-module “omgaan met boosheid” van de verslavingskliniek Paschalis. Gezien de NAS-A aan dit criterium voor het monitoren van het effect van de PMT-module niet voldoet.

1. Inleiding

1.1 Doel van het onderzoek

Binnen de instelling van GGZ Noord- en Midden Limburg wordt gevraagd om de zorg te monitoren, zowel de zorg als geheel als de verschillende onderdelen van de zorg die door de betrokken disciplines wordt gerealiseerd. De effectmetingen van behandelingen PMT zijn nu individueel en nog niet gestandaardiseerd en betrouwbaar.
Voor PMT betekent het monitoren van zorg concreet: wat is het verschil tussen het begin van de behandeling en het eind van de behandeling PMT? Hiervoor zijn onder andere instrumenten nodig die het effect van een behandeling kunnen meten middels een voor- en een nameting. Er zijn verschillende van deze instrumenten ontwikkeld, maar welke nu het meest geschikt om te gebruiken voor effectmetingen van de PMT behandelingen?
Voor de PMT-module "omgaan met boosheid" van de verslavingskliniek Paschalis is nog geen instrument om het effect van deze module te monitoren. De module wordt tot nu toe geëvalueerd door middel van een lijst met open vragen. Deze lijst wordt niet ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Er zijn verschillende valide en betrouwbare vragenlijsten te vinden die het effect van een agressiehanteringstherapie kunnen meten. De vraag is nu welke van de bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering het meest geschikt zijn om de effecten van de PMT-module "omgaan met boosheid" te meten.
De bedoeling van dit onderzoek is een aanbeveling doen welke bestaande vragenlijst gericht op agressiehantering het meest geschikt is om de effectiviteit van de module "omgaan met boosheid" te meten voor de cliënten van Paschalis. Deze aanbeveling is gericht aan PMT'ers die een module geven gericht op "omgaan met boosheid" en een geschikte vragenlijst zoeken om effect te meten van deze module en in het bijzonder aan Theo Jaspers, die de vraag gesteld heeft. Theo Jaspers zal persoonlijk bericht worden, andere PMT'ers worden geïnformeerd via de publicatie van dit onderzoeksverslag op de hbo kennisbank en via de publicatie in de bibliotheek van GGZ Noord- en Midden Limburg.

1.2 Doel in het onderzoek

Welke van de bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering is het meest geschikt om het effect van de PMT-module "omgaan met boosheid" van de verslavingskliniek Paschalis te monitoren?

Deelvragen:

- Wat is agressie?
- Wat is het verband tussen agressie en communicatie?
- Wat is het verband tussen agressie en verslaving?
- Wat is de inhoud van de module “omgaan met boosheid”?
- Wat zijn regels voor het monitoren van zorg?
- Aan welke criteria moet een vragenlijst voldoen om bruikbaar te zijn om het effect van de module “omgaan met boosheid” te meten?
- Wat zijn tot nu toe bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering?
- Wat meten deze vragenlijsten? In hoeverre komt dit overeen met de geformuleerde criteria?
- Welke van de bestaande vragenlijsten zijn bruikbaar voor het monitoren van de zorg van de module “omgaan met boosheid”?

1.3 Opbouw van het verslag

In hoofdstuk 2, het theoretisch kader, worden de regels voor het monitoren van zorg beschreven. Ook wordt de PMT-module “omgaan met boosheid beschreven, waarvan de eindtermen worden geoperationaliseerd en wordt het verband tussen zowel agressie en communicatie als agressie en verslaving uitgewerkt.
In hoofdstuk 3, de methode, worden de criteria beschreven waaraan de vragenlijst zou moeten voldoen om het effect van de PMT-module te kunnen meten. Dit komt naar voren uit de geoperationaliseerde eindtermen van de PMT-module. Er wordt een overzicht gegeven van vragenlijsten gericht op agressiehantering. Een beschrijving van deze vragenlijsten is te vinden als bijlage 1 waarbij antwoord wordt gegeven op de volgende vraag: wat meten deze vragenlijsten? Er worden vragenlijsten voor verder onderzoek geselecteerd op basis van beschreven voorwaarden. De beschrijving van deze geselecteerde vragenlijsten worden vergeleken met de geformuleerde criteria.
In hoofdstuk 4, de resultaten, worden de resultaten beschreven van deze vergelijking.
In hoofdstuk 5, 6 en 7, de conclusie, discussie en aanbevelingen worden de resultaten geïnterpreteerd en een conclusie getrokken, wordt er gereflecteerd op het onderzoek en wordt onder andere een aanbeveling gedaan over de vragenlijst die het meest geschikt is.
Als laatste zijn de literatuurlijst en bijlagen te vinden.

2. Theoretisch kader

2.1 Regels voor het monitoren van zorg

Middels een monitor is het voor beleidsmedewerkers van een instelling inzichtelijk wat het effect van de zorg is die de instelling aan cliënten biedt. Na kan worden gegaan of een doel bereikt is. Door de PMT behandeling te monitoren, wordt ook hiervan het effect zichtbaar en wordt duidelijk of die zorg voldoende is of aangepast dient te worden.
Monitoren is een vorm van onderzoek met de volgende kenmerken: a) periodiek, met regelmaat worden op verschillende tijdstippen gegevens verzameld, b) ijkpunten, de resultaten (vastgestelde ontwikkelingen) worden ergens tegen afgezet en c) informatie voor beleidsmakers, de monitor wordt ontwikkeld in opdracht van beleidsmakers, de monitor geeft hen kennis over de stand van zaken (Migchelbrink, 2007).
Bij het inrichten van de monitor moet voldaan worden aan a) het zo concreet en afgebakend mogelijk omschrijven van het te monitoren verschijnsel, b) het zo concreet mogelijk vaststellen van de monitor, c) het operationaliseren van de verschillende elementen, met andere woorden indicatoren vaststellen voor de verschillende elementen, d) het inventariseren welke databronnen nodig zijn voor de monitor en e) het vaststellen wie de monitor gaat uitvoeren en met welke frequentie (Michelbrink, 2007). De criteria voor het monitoren van het effect van de PMT-module "omgaan met boosheid" worden in paragraaf 3.2 op een rijtje gezet, waar ze vanuit het theoretisch kader geformuleerd worden.

2.2 Beschrijving van de PMT-module "omgaan met boosheid"

<u>Behandelvisie / -filosofie</u>
Bij agressief gedrag wordt er door de PMT'ers van GGZ Noord- en Midden Limburg, die de module ontworpen hebben, uitgegaan van de systeem- en communicatietheorie van Watzlawick, Beavin en Jackson (1993). Deze theorie beschouwt agressief gedrag als communicatie. Agressie ontstaat als men geen invloed voelt in de interactie met de ander. Dit kan leiden tot agressie maar eventueel ook tot regressie. Agressief gedrag dient bekeken te worden vanuit de intentie, interactie en context. Boosheid is een emotie als andere emoties met zijn grenzen en mogelijkheden, met andere woorden boosheid mag.

Rationale

Door te leren om adequaat te communiceren over boosheid en zelf spanningen te kunnen laten zakken, kan de cliënt in het dagelijks leven voorkomen dat zijn boosheid uit de hand loopt. De cliënt heeft dan meer grip op zijn boosheid/agressie, wat zorgt voor minder escalaties. Watzlawick, Beavin en Jackson (1993) stellen dat metacommunicatie onenigheid kan oplossen doordat er wordt gecommuniceerd over het betrekkingsaspect. Er wordt dan gecommuniceerd over de manier waarop gecommuniceerd wordt, waardoor beide partijen begrijpen waarom de ander op die manier communiceert en de spanning zal afnemen.

Het kunnen laten zakken van de spanning, of zoals Bernard (2002) het noemt, het nemen van een time out voorkomt dat de cliënt wordt overweldigd door wat er gebeurt in die situatie. Ook voorkomt het nemen van een time out het verliezen van controle over eigen gedachten en gedrag. De cliënt kan zichzelf dus beter onder controle houden.

Indicaties

Cliënten met een verslaving die opgenomen zijn in verslavingskliniek Paschalis en moeite hebben met het uiten van boosheid en het begrenzen van boosheid: zowel cliënten die boosheid verbaal of fysiek naar anderen uiten als cliënten die boosheid op zichzelf richten. Ook cliënten die angst hebben voor hun eigen boosheid. Zij praten hier dan wel over, maar geven geen uiting aan hun boosheid.

De cliënten zijn verslaafd aan drugs, alcohol, medicijnen of pathologisch gokken, of een combinatie hiervan. Ze zijn bereid om te veranderen en om te leren gaan met hun boosheid. Het betreft zowel mannelijke cliënten als vrouwelijke cliënten vanaf zestien jaar.

Contra-indicaties

Cliënten die een antisociale persoonlijkheidsstoornis hebben of bij wie agressie veroorzaakt wordt door een psychotische stoornis.

Cliënten met een impulsregulatiestoornis hebben moeite om hun impulsen en driften te controleren en reguleren (Kaiser, 2007). Met andere woorden, zij handelen voordat ze denken. Deze module is gericht op het leren communiceren en af laten nemen van de spanning, niet op het leren controleren en reguleren van impulsen.

Cliënten met een IQ onder de 70 hebben beperkingen op minstens twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfredzaamheid, sociale vaardigheden, maatschappelijk functioneren, het nastreven van persoonlijke doelen, gezondheid en veiligheid, functionele leervaardigheden, vrije tijd en werk (Turkinton, 1993 in Zimbardo et al., 2005). De cliënt dient voor metacommunicatie de vaardigheden te beschikken om te kunnen communiceren over zichzelf en zijn communicatie. Gezien de beperkingen van cliënten met een IQ onder de 70 zal metacommunicatie (bijna) niet mogelijk zijn.

Doelstelling

Het leren ontdekken, begrijpen en hanteren van boosheid.

Interventie

Er wordt een tweesporenbeleid gevolgd. Enerzijds het adequaat leren uiten van boosheid en irritatie en anderzijds het leren om te hoog opgelopen spanning/boosheid/irritatie/lading, te laten afvloeien. Triggers en lichaamssignalen behorend bij boosheid worden geïnventariseerd. Mede aan de hand van bewegingssituaties, zelf ingebrachte situaties en huiswerk wordt geleerd adequaat met boosheid om te gaan. Het leren aanvoelen en aangeven van de eigen grenzen en het respecteren van andermans grenzen wordt geoefend. Alle genoemde aspecten worden in bewegingssituaties vertaald, geoefend en doorgesproken. Het bespreken van de oefeningen en huiswerk vindt plaats in de groep.

Bewegingssituatie voor het ontdekken van mogelijke triggers is het leegmaken van een bepaald vak waar andere cliënten ballen ingooien en in een tweetal zo veel mogelijk tennisballen over rollen, zonder dat deze stil komen te liggen. Als huiswerk wordt de cliënt gevraagd om een G-schema in te vullen van twee situaties waarin hij boos was. Om grenzen te leren aanvoelen en aangeven wordt in tweetallen gewerkt. Cliënt A bepaald in gedachten zijn grensgebied, cliënt B gaat ontdekken wat de grens van cliënt A is. Waarbij achteraf gereflecteerd wordt of dit grensgebied veranderd is en hoe dit zou kunnen komen. Andere oefeningen zijn controlled approach, waarbij de cliënt duidelijk zijn grens aan moet geven en een oefening waarbij de cliënt moet proberen om andere cliënten op verschillende manieren uit een bepaald gebied te krijgen. De laatste bijeenkomst wordt in rollenspellen de communicatie geoefend volgens een vast patroon: ik – gevoel – reden – verzoek. Waarbij de cliënt eerst benoemt wat hij voelt, ziet of hoort, daarna wat hier de reden voor is of welke betekenis hij hieraan verleend en afsluitend deelt de cliënt zijn verzoek waarmee hij aangeeft wat hij wil/verwacht van zichzelf of van de ander.

De eerste fase is het inventariseren van triggers, lichaamssignalen behorend bij boosheid en het (h)erkennen van het eigen patroon van boos worden. Daarna leert men de irritaties uiten, en een bijhorend verzoek te doen. Men gaat ook op zoek naar manieren waarop men de “rugzak“ kan legen. Voor het ontdekken van lichaamssignalen wordt de cliënt gevraagd een bal in een hoepel te rollen met de vraag om lichaamssignalen waar te nemen en bij de ander te observeren. Als huiswerk houdt de cliënt bij welke lichaamssignalen hij ervaren heeft op het moment dat irritatie, spanning of boosheid aanwezig is. Om rugzak te legen worden activiteiten gedaan als het slaan met een stok op een bal, in een afgeschermd hoekje zitten, badmintonnen, boksen tegen een kussen en ontspanningsoefeningen. De cliënt wordt gevraagd om als huiswerk ook andere activiteiten te

proberen en te waarderen als spanningsverlagende activiteit. Voorbeelden van activiteiten zijn wandelen, muziek luisteren, tot tien tellen, irritaties uitspreken en het maken van een puzzel.
De therapeut doet interventies vanuit de gedragstherapie en klinische milieutherapie, hij bekrachtigd positief gedrag en maakt negatief gedrag bespreekbaar en hij zorgt voor een omgeving waarin de cliënten voldoende prikkels krijgen om te leren en hun sterke kanten te ontwikkelen. De positie van de therapeut is zo veel mogelijk als groepsgenoot en waarborgt de communicatie en het leren in en van de groep.
Van de klinische milieutherapie (Dael, Geers & Wijdeveld, 1999) worden het supportieve en het sociaal therapeutische model als uitgangspunt genomen. Het supportieve model gaat er vanuit dat het ik uit twee delen bestaat. Enerzijds het synthetische deel, de afweermechanismen en anderzijds het executieve deel, de aangeboren (biologisch gefundeerde) vermogens, die onder invloed van vorming en rijping tot ontwikkeling komen. Herstel van het executieve deel heeft herstel van het synthetische deel tot gevolg. Hiervoor zal de therapeut een omgeving moeten creëren waarin de cliënt voldoende prikkels krijgt om de executieve ik-functies te vormen en ontwikkelen, maar niet overprikkeld wordt.
Binnen het sociaal therapeutisch model wordt therapie gezien als het teweegbrengen van veranderingen met als doel sociaal leren in en van de groep waardoor persoonlijke ontwikkeling op gang komt. Therapie is een oefensituatie waar sociale gelijkheid heerst, dus waar de therapeut ook zo veel mogelijk invoegt als groepsgenoot, maar zorgt er ook voor dat de communicatie tussen de cliënten blijft lopen.
Als bijlage 2 is het werkboek van de PTM-module “omgaan met boosheid” toegevoegd.

Randvoorwaarden

Er zijn twee randvoorwaarden geformuleerd, te weten een gymzaal en de interventieverantwoordelijke is een HBO-opgeleide psychomotorische therapeut met aanvullende kennis over de klinische milieutherapie.

Groep, behandelduur en frequentie

De module wordt gevolgd in een gesloten groep van maximaal zeven personen en bestaat uit zes wekelijkse bijeenkomsten van een uur.

Eindtermen

Cliënten hebben zicht gekregen op hoe hun boosheid tot stand komt, kunnen deze hanteren en hebben manieren gevonden om hun boosheid adequaat te uiten. Tevens hebben zij geleerd hoe ze te hoog opgelopen spanning kunnen kwijtraken.

Werkvorm

De werkvorm waar vanuit gewerkt wordt is directief klachtgericht. De module is gericht op klachtreductie, namelijk leren omgaan met boosheid zodat de cliënt hier minder/geen last van ervaart. Ook is er sprake van een kortdurend karakter, zes wekelijkse bijeenkomsten van een uur, wat passend is voor een directief klachtgerichte werkvorm.

2.3 Operationalisatie eindtermen

Inzicht in hoe boosheid tot stand komt

Volgens Bernard (2002) gaat er aan een woedeaanval een presignaal vooraf. Er zijn fysieke en mentale presignalen. Bij een fysiek presignaal gaat het om een lichamelijke verandering, met een mentaal presignaal worden gedachten bedoeld die ervoor zorgen dat de (schijn)controle, die in het hoofd aanwezig is, wegvalt. Op het moment dat je deze presignalen door hebt, is het mogelijk in te grijpen.

Van Dam, Tilburg en Steenkist (2009) hebben een agressiehanteringstherapie geschreven wat gebaseerd is op onder ander het terugvalpreventiemodel (Marlat & Gordon, 1980), wat veel gebruikt wordt in de forensische psychiatrie en verslavingszorg. Onderdeel hiervan is het delictscenario (Mulder, 1995 & van Beek, 1999), waarin aan een woede aanval de volgende factoren vooraf gaan: a) achterliggende factoren als kijk op de wereld, kijk op jezelf, ervaringen, leefomgeving en opvoeding, b) ontlokkers, dit zijn gebeurtenissen die boosheid triggeren, opbouwfase waarin gedachten en gedrag de boosheid remmen of ontremmen en c) verhoogd-risiciosituaties als schijnbaar onbelangrijke beslissingen, omstandigheden en middelen.

Bovenstaande komt ook aan bod in de PMT-module “omgaan met boosheid”, de cliënt heeft na het volgen van de PMT-module dus zijn presignalen verkend en herkend, weet hij wat zijn achterliggende factoren zijn, welke gebeurtenissen zijn boosheid triggeren, welke gedachten en welk gedrag zijn boosheid remmen of ontremmen en welke beslissingen/omstandigheden/middelen een verhoogd-risicosituatie vormen.

Kunnen hanteren van boosheid en boosheid adequaat kunnen uiten

Bij het kunnen hanteren van boosheid gaat het hier om het erkennen van de verkende en herkende presignalen. Daarbij heeft hij zijn lichaamssignalen voor eigen en andermans grenzen verkend, herkend en erkend. Met andere woorden, de cliënt weet welke signalen zijn lichaam afgeeft wanneer

zijn grenzen bereikt worden of hij de grens van de ander bereikt. Hij kan deze lichaamssignalen aanvoelen, benoemen en kan aangeven wat hij wil of verwacht van zichzelf of van de ander.
Bij de termen verkennen, herkennen en erkennen wordt uitgegaan van de trias zoals beschreven door Van den Blink (2008). Verkennen is het kennismaken met de activiteit en etaleren van betekenissen die in de activiteit naar voren kunnen komen. Interventies zijn gericht op het navragen van het denken, voelen en handelen van de cliënt binnen die activiteit. Bij herkennen gaat het om het wel of niet herkennen van dit denken, voelen en handelen in andere situaties in de zaal, maar ook daarbuiten. Interventies zijn gericht op het betekenis verlenen aan het denken, voelen en handelen van de cliënt. Er wordt navraag gedaan of het gedrag incidenteel of habitueel is. Erkennen is de volgende stap voor de cliënt, namelijk het erkennen van de moeite die hij ervaart en nagaan welke investering hij over heeft om te veranderen. Interventies zijn gericht op het naar voren laten komen van de moeite en het werken richting verandering. Wanneer de cliënt geen last ervaart, wordt dit niet geproblematiseerd door de therapeut.

<u>Manieren om te hoog opgelopen spanning kwijt te raken</u>
De cliënt weet hoe hij spanning, door zijn toedoen, kan laten afnemen.

2.4 Agressie en communicatie

Agressie is te beschouwen als gedrag dat ontstaat uit een combinatie van overlevingsdrang, emoties (als boosheid en angst), (ver)oordelende gedachten en biologische prikkels (Boerhout & Van der Weele, 2007). In het gedragtherapeutisch model wordt uitgegaan van de frustratieagressie hypothese. Deze hypothese veronderstelt dat aan agressie frustratie vooraf gaat en dat frustratie leidt tot een bepaalde vorm van agressie (Douglas Broers, 2000).
Schuur (2009) haalt een Amsterdamse psychiater aan die agressie definieert als ‘een extreme vorm van communicatie’. Deze definitie komt voor uit de theorie van Watzlawick, Beavin en Jackson (1993), die er vanuit gaan dat alle gedrag communicatie is. Gedrag heeft geen tegenstellingen, als alle gedrag communicatie is, bestaat er dus ook niet niet communiceren. Voor de mens is het niet mogelijk niet te reageren op een ander.
Schuur (2009) definieert communicatie naar de theorie van Watzlawick, Beavin en Jackson (1993) als ‘het proces waarin boodschappen verplaatst worden van een bron naar een ontvanger’.
Watzlawick, Beavin en Jackson (1993) noemen een enkelvoudige communicatieve eenheid een bericht, een serie tussen personen uitgewisselde berichten interactie. Interactie kan als een systeem worden beschouwd. Interactiesystemen zijn ‘twee of meer communicerende partijen die bezig zijn de aard van hun betrekking te omschrijven of op dat niveau verkeren’.

Communicatie bestaat uit de volgende twee aspecten. Aan de ene kant het verbale aspect wat het inhoudsaspect of digitale aspect genoemd wordt, met andere woorden wat er gezegd wordt. Aan de andere kant het non-verbale aspect wat het betrekkingsaspect of analoge aspect genoemd wordt, met ander woorden hoe iets gezegd wordt.
Onenigheid kan op inhoudsniveau en betrekkingsniveau ontstaan. Onenigheid op inhoudsniveau kan mogelijk opgelost worden door het raadplegen van beschikbaar objectief bewijsmateriaal. Onenigheid op betrekkingsniveau kan alleen opgelost worden wanneer de twee personen over zichzelf en hun betrekking praten. Dit wordt ook wel metacommunicatie genoemd, 'communiceren over communicatie'. Hierbij geeft A de omschrijving van zichzelf aan B, de reactie van B kan drie vormen aannemen. Ten eerste bevestiging, het aanvaarden van de omschrijving die A van zichzelf geeft, dit levert een bijdrage aan de geestelijke ontwikkeling en stabiliteit van A. Ten tweede verwerping, het verwerpen van de omschrijving die A van zichzelf geeft, dit veronderstelt een beperkte erkenning van A. Ten derde negering, bij het negeren van de omschrijving die A van zichzelf geeft gaat het niet meer om waarheid of onwaarheid van deze beschrijving, maar of A nog wel bestaat. Dit kan tot zelfverlies leiden.

2.5 Agressie en verslaving

Uit ethologisch onderzoek is gebleken dat agressieve uitbarstingen onder invloed van alcohol langer duren en de communicatie tussen de agressor en de ander ontwricht (Miczek, DeBold, Van Erp & Tornatzky, 1997). Volgens Wiers (2000) bestaat er een correlatie bestaat tussen alcohol en agressie, maar dat de causaliteit in deze relatie is minder duidelijk. Het concept van alcohol myopia van Steele en Josephs (1990) is volgens Wiers (2000) van belang bij het onderliggende mechanisme van de relatie tussen alcohol en agressie. Alcohol myopia is een oplettend mechanisme dat geprogrammeerd is om een bepaalde bestemming toe te wijzen. Alcohol myopia treedt op wanneer er sprake is van een 'responsconflict': iets in de omgeving zegt dat je het ene moet doen, terwijl iets anders zegt dat je het andere moet doen. Onder invloed van alcohol krijgen de opvallende, directe cues onevenredig veel aandacht en hebben daarmee veel invloed op het gedrag. Wanneer de opvallende cues agressie uitlokken, zal agressie onder invloed van alcohol eerder optreden dan zonder alcohol (Wiers, 2000). Mannen vertonen onder invloed van alcohol meer agressief gedrag dan vrouwen doordat mannen onder invloed van alcohol hun gedrag minder kunnen remmen dan vrouwen. Daarnaast ervaren mannen meer een stimulerend effect van alcohol en vrouwen meer een kalmerend effect (Fillmore & Weafer, 2004).
Konings (2010), systeemtherapeut van Paschalis, ziet dat er meer mannen dan vrouwen opgenomen zijn bij Paschalis, het is daarom vanzelfsprekend dat er meer mannen die de PTM-module "omgaan

met boosheid” volgen. Tijdens de echtpaargesprekken merkt Konings het volgende: mannen en vrouwen hebben een andere agressiehuishouding, de man zal zijn agressie eerder middels fysiek geweld uiten en de vrouw zal haar agressie eerder oppotten. Konings beschrijft dat de cliënt onder invloed de situatie niet meer helemaal helder waarneemt. In de gesprekken komen de verschillen tussen de beleving/waarneming van de cliënt onder invloed en de partner of kinderen naar voren. Bijvoorbeeld een gesprek tussen een vrouwelijke cliënte en haar kinderen. De cliënte is van mening dat haar kinderen er niet veel van hebben meegekregen. In het gesprek komt naar voren dat de kinderen er wel degelijk wat van hebben meegekregen.

3. Methode

3.1 Methodiek

Om te onderzoeken welke van de bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering het meest geschikt is om het effect van de PMT-module “omgaan met boosheid” van de verslavingskliniek Paschalis te monitoren, wordt vanuit de modulebeschrijving een lijst opgesteld met criteria waaraan de vragenlijst moet voldoen. Hierin staan de eindtermen die geoperationaliseerd zijn in paragraaf 2.3, daarbij wordt ook rekening gehouden met beschikbare tijd en belasting voor de cliënt en voor de PMT’er, die de gegevens zal verwerken.
Er is geen bruikbaar overzicht beschikbaar van vragenlijsten gericht op agressiehantering voor de doelgroep verslaving. Van de Wetering et al. (2006) en Mulder et al. (2006) schrijven dat middelengebruik en criminaliteit vaak samen gaan. Er bestaat een comorbiditeit tussen verslaving en problematiek in de forensische psychiatrie. Gezien de comorbiditeit van verslaving en forensische psychiatrie wordt het overzicht van Hornsveld (2006), die onderzoek heeft gedaan naar de evaluatie van agressiehanteringstherapie in de forensische psychiatrie, gebruikt voor de beschikbare vragenlijsten naar agressiehantering. Uit dit overzicht wordt een selectie gemaakt op basis van een aantal voorwaarden waar de lijst aan moet voldoen. Zoals Nederlandstalig, mannen en vrouwen, observatie door PMT’er, betrouwbaarheid en validiteit. Daarna worden de geformuleerde criteria vergeleken met de inhoud van deze geselecteerde vragenlijsten gericht op agressiehantering.
Bij de vergelijking wordt de inhoud van de geselecteerde vragenlijsten vergeleken met de criteria door gebruik te maken van een driepuntsschaal: aanwezig, deels aanwezig of niet aanwezig. De vragenlijst die het best scoort in deze vergelijking is het meest geschikt om het effect van de PMT-module “omgaan met boosheid” te meten.

3.2 Criteria voor de evaluatie van de PMT-module

- Verkennen, herkennen van lichamelijke en mentale presignalen.
- Inzicht in achterliggende factoren.
- Inzicht in gebeurtenissen die boosheid triggeren.
- Inzicht in gedachten en gedragingen die boosheid remmen of ontremmen.
- Inzicht in verhoogd-risicosituaties.
- Erkennen van presignalen.

- Verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen voor het bereiken/overschrijden van eigen en andermans grenzen.
- Inzicht in manieren om hoop opgelopen spanning kwijt te raken.
- Afnameduur maximaal 20 minuten.
- Duur om lijst te verwerken maximaal 10 minuten per lijst.
- Geen training nodig voor afname van vragenlijsten.

3.3 Bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering

Hornsveld (2006) heeft een overzicht gemaakt van de bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering:

<u>Zelfrapportage vragenlijsten</u>

- Agressie Vragenlijst (AVL)
- Alexithymia Vragenlijst (BVAQ)
- Attributie Vragenlijst (ATV)
- Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI-D)
- Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA)
- NEO-Five Factor inventory (NEO-FFI)
- Novaco Anger Scale (NAS-A)
- Rosenzweig Picture-Frustration Study (RPFS)
- Zelf-Analyse Vragenlijst (ZAV-D

<u>Observatielijsten</u>

- Agressie Vragenlijst
- Behavioral Status Index, Nederlandse versie (BSI-D)
- Calgary General Hospital Aggression Scale (CGH Aggression Scale)
- Forensic Inpatient Observation Scale (FIOS)
- Modified Overt Aggression Scale (MOAS)
- Observatieschaal voor Agressief Gedrag (OSAG)
- Overt Aggression Scale (OAS)
- Staff Observation Aggression Scale (SOAS)
- Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS- R)
- Ward Anger Rating Scale (WARS)

Gestructureerd interview

De gestructureerde interviews zijn weggelaten in het overzicht, gezien het tijdrovende aspect van een interview. Deze tijd is niet beschikbaar tijdens de module.

Als bijlage 1 zijn de omschrijvingen van bovenstaande zelfrapportage vragenlijsten en observatielijsten toegevoegd.

3.4 Vragenlijsten voor de vergelijking

Op basis van de volgende voorwaarden: a) zelfrapportage vragenlijsten zijn zowel in te vullen door mannen als vrouwen, b) observatielijsten zijn in te vullen door de PMT'er op basis van het geobserveerde in de zaal, c) beschikbaarheid in Nederlandse taal, d) mogelijkheid tot afname na zes weken en e) voldoende betrouwbaarheid en validiteit zijn de onderstaande vragenlijsten geselecteerd voor de vergelijking met de criteria voor de evaluatie van de PMT-module "omgaan met boosheid", de overige lijsten voldoen niet aan deze voorwaarden.

Zelfrapportage vragenlijsten

- Agressie Vragenlijst (AVL)
- Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI-D)
- NEO-Five Factor inventory (NEO-FFI)
- Novaco Anger Scale (NAS-A)

Observatielijsten

Alle observatielijsten worden op de woonafdeling door sociotherapeuten of psychologen ingevuld, waarvan meerdere na elke agressieve uitbarsting, en voldoen dus niet aan de gestelde voorwaarden om geselecteerd te worden voor dit onderzoek.

4. Resultaten

Vergelijking van de vragenlijsten met de criteria

	Verkennen, herkennen van lichamelijke en mentale presignalen.	Inzicht in achterliggende factoren.	Inzicht in gebeurtenissen die boosheid triggeren.	Inzicht in gedachten en gedragingen die boosheid remmen of ontremmen.	Inzicht in verhoogd-risicosituaties.	Erkennen van presignalen.	Verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen voor het bereiken/ overschrijden van eigen en andermans grenzen.	Inzicht in manieren om hoop opgelopen spanning kwijt te raken.	Afnameduur maximaal 20 minuten.	Duur om lijst te verwerken maximaal 10 minuten per lijst.	Geen training nodig voor afname van vragenlijsten.
AVL	0	1	2	0	1	0	0	0	2	-	-
BDHI-D	0	1	2	0	1	0	0	0	2	-	-
NEO-FFI	0	1	0	0	0	0	0	0	2	-	-
NAS-A	1	1	2	2	1	1	0	0	2	-	-

0 = lijst meet het criterium niet, 1 = lijst meet het criterium deels, 2 = lijst mee het criterium wel.

Totaalscores: AVL 6 punten, BDHI-D 6 punten, NEO-FFI 3 punten en NAS-A 9 punten.

De AVL meet vier items: fysieke agressie, verbale agressie, woede en vijandigheid. Het gaat hier om gebeurtenissen waarin de cliënt dit gedrag vertoont, dus welke gebeurtenissen de cliënt triggeren om boos te worden of agressief gedrag te vertonen. De cliënt wordt namelijk gevraagd aan te geven of hij in een bepaalde situatie agressief gedrag vertoont. Ook achterliggende factoren, bijvoorbeeld opvattingen, en verhoogd-risicosituaties komen hiermee zijdelings aan bod bij beantwoording van de vragen. Het verkennen, herkennen en erkennen van presignalen wordt niet bevraagd, net als het verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen bij het bereiken of overschrijden van eigen of andermans grenzen en het inzicht in spanningsverlagende activiteiten. Afnameduur van de AVL bedraagt vijftien minuten. Over de verwerkingsduur en het volgen van een cursus voor afname spreekt Hornsveld in zijn beschrijving niet.

De BDHI-D meet vijandigheid en neiging tot indirecte en directe agressie. Ook hier gaat het, net als bij de AVL, om gebeurtenissen waarin de cliënt het gedrag vertoont. De vragen die de cliënt moet beantwoorden zijn vergelijkbaar. Net als bij de AVL komen hier zijdelings de achterliggende factoren en verhoogd-risicosituaties aan bod. Het verkennen, herkennen en erkennen van presignalen en lichaamssignalen bij bereiken of overschrijden van eigen of andermans grenzen en het inzicht in spanningsverlagende activiteiten zijn niet aanwezig. Afnameduur is vijftien minuten. Over de verwerkingsduur en het volgen van een cursus voor afname spreekt Hornsveld in zijn beschrijving niet.

De NEO-FFI meet de big five: rust vs. onrust, extraversie vs. introversie, openheid voor nieuwe ontwikkelingen vs. behoudend, meegaand/vriendelijk vs. dominant/vijandig en wanordelijk vs. ordelijk. Hiermee kunnen de achterliggende factoren van de persoonlijkheid gemeten worden, onduidelijk is in hoeverre deze in verband moeten worden gebracht met agressie. De afnameduur van deze lijst is tien tot twintig minuten. Over de verwerkingsduur en het volgen van een cursus voor afname spreekt Hornsveld in zijn beschrijving niet. Deze vragenlijst voldoet niet aan de andere criteria.

De NAS-A meet in hoeverre uitspraken over wat mensen denken, voelen en doen van toepassing zijn en hoe kwaad men in gevraagde situaties wordt. Gebeurtenissen die triggeren en gedachten en gevoelens die (ont)remmend werken worden gevraagd. Deels komen ook naar voren het verkennen, herkennen en erkennen van presignalen, achterliggende factoren en verhoogd-risicosituaties. Afname duur is twintig tot dertig minuten. Over de verwerkingsduur en het volgen van een cursus voor afname spreekt Hornsveld in zijn beschrijving niet. Het verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen bij bereiken of overschrijden van eigen of andermans grenzen zijn niet aanwezig bij deze vragenlijst.

5. Conclusie

De NAS-A scoort de meeste punten in de vergelijking met de criteria, namelijk negen punten. De AVL en BDHI-D scoren beide zes punten in de vergelijking. De overeenkomst in score is mogelijk gezien de AVL een verbeterde versie van de BDHI-D is en dus van de BDHI-D afgeleid is (Hornsveld, 2006). De NEO-FFI scoort drie punten.

Hoe hoger de score, hoe groter de overeenkomst van de vragenlijst me de criteria. De NAS-A scoort het hoogst en is als vragenlijst gericht op agressiehantering het meest geschikt om het effect van de PMT-module “omgaan met boosheid” van de verslavingskliniek Paschalis te meten. Middels deze vragenlijst kan dus het best een onderdeel van de PMT behandeling gemonitord worden.

Geen enkele van geselecteerde vragenlijsten voldoet aan de criteria van het verkennen, herkennen en erkennen van lichaamssignalen bij bereiken of overschrijden van eigen of andermans grenzen en het inzicht in spanningsverlagende activiteiten. Deze onderdelen van de module kunnen niet gemonitord worden. Voor een volledig beeld van het effect van deze PMT-module zullen er nog vragenlijsten gevonden moeten worden die voldoen aan deze twee criteria en zo voor aanvullende informatie kunnen zorgen.

6. Discussie

De criteria zijn opgesteld vanuit de module gezien de beschikbare EC's en het bachelor afstudeerniveau. De criteria opstellen vanuit literatuur, betrouwbaarheid en validiteit zou te veel tijd in beslag nemen en van te hoog niveau zijn, maar zou wel zorgen voor een grotere betrouwbaarheid van het onderzoek.
Bij het vergelijken is er gescoord op driepuntsschaal naar eigen interpretatie van de beschrijving van de vragenlijsten van Hornsveld. Hier is voor gekozen omdat het scoren op een tweepuntsschaal te weinig informatie zou leveren en het scoren op een schaal van meer dan drie punten ingewikkeld is. Aanvullende beschrijvingen van de vragenlijsten zijn moeilijk en alleen verkrijgbaar tegen betaling, daarom is alleen de beschrijving van Hornsveld gebruikt. Door het verschil in beschrijving en de criteria was interpretatie nodig om tot resultaten te kunnen komen. Deze interpretatie is beschreven. De resultaten zijn hierdoor niet geheel objectief. De conclusie is op deze resultaten gebaseerd en daarmee niet volledig betrouwbaar.

7. Aanbevelingen

De NAS-A is de meest geschikte vragenlijst gericht op agressiehantering om de PMT-module "omgaan met boosheid" te meten. Zij meet echter geen bewustzijn van lichaamssignalen bij het bereiken of overschrijden van eigen of andermans grenzen en het inzicht in spanningsverlagende activiteiten wat ook criteria zijn. Als aanvulling kan dit met een andere vragenlijst gericht op lichaamsbewustzijn gemeten worden en kan de cliënt een overzicht met spanningsverlagende activiteiten schrijven, zodat het effect van de module in zijn geheel gemonitord kan worden.
Gezien de interpretatie van de beschrijving van de vragenlijsten is het aan te bevelen om het onderzoek nog eens over te doen met voldoende beschikbare literatuur, waarbij de beschrijving objectief vergeleken kan worden met de criteria. Mogelijk kunnen dan ook vragenlijsten gericht op coping toegevoegd worden. De cliënt leert in de PMT-module immers anders omgaan met zijn boosheid. Wellicht sluit een vragenlijst gericht op coping beter aan.
Een derde aanbeveling is om een observatielijst te zoeken of ontwikkelen die aansluit bij deze PMT-module, gezien zelfrapportage vragenlijsten niet betrouwbaar zijn bij de doelgroepen verslaving en forensische psychiatrie (Langstraat, 2010).

Literatuurlijst

- Bernard, J. (2002). *Over de rooie. Omgaan met woede en agressie.* Amsterdam: uitgeverij Boom.
- Blink, M. van den, (2008). *BGM Bewegingsgeoriënteerde methodiek.* Reader G048 bij het vak BGM derde jaar. Zwolle: Windesheim.
- Boerhout, C. & Weele, K van der, (2007). Psychomtorische therapie en agressieregulatie. Een pilotonderzoek. *Tijdschrift voor vaktherapie,* 2, p. 11-17.
- Dael, J., Geers, P. & Wijdeveld, T. (1999). *Cursus klinische milieutherapie.*
- Dam, A. van, Tilburg, C. en Steenkist, P. (2009). *Niet meer door het lint. Handleiding.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Douglas Broers, R. (2000). Agressie en geweld. *Tijdschrift NVPMT, 6,* 2, p. 4-9.
- Fillmore, M.T., & Weafer J. (2004). *Alcohol impairment of behavior in men and women.* Lexington, Kentucky, USA: University of Kentucky, Department of Psychology.
- Harinck, F. (2008). *Basisprincipes praktijkonderzoek.* Antwerpen en Apeldoorn: Garant.
- Hattum, M. van, & Hutschemaekers (2003). *In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie.* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hornsveld, R.H.J. Meetinstrumenten voor de evaluatie van agressiehanteringstherapie (AHT). Geraadpleegd op 16 februari 2010 en 4 juni 2010, via http://home.tiscali.nl/horns/meetinstrumenten%20voor%20AHT.htm.
- Hornsveld, R.H.J. (2006). *Ontwikkeling en evaluatie van de Agressiehanteringstherapie voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten.* Voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten (jongens en mannen). Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, afdeling Medische Psychologie, FPI De Kijvelanden, poli- en dagkliniek Het Dok.
- Kaiser, L.H.W.M. (2007). *Psychiatrie toegelicht.* Antwerpen en Apeldoorn: Garant.
- Konings. M. systeemtherapeut Paschalis (2010). Telefoongesprek op dinsdag 8 juni 2010 over de situatie op Paschalis behorend bij wat onderzocht is over agressie en verslaving.
- Langstraat, E., recentelijk afgestudeerd als master PMT, heeft onderzoek gedaan in de forensische psychiatrie (2010). E-mailcontact op 11 april 2010 over vragenlijsten gericht op agressiehantering.
- Miczek, K.A., DeBold, J.F., Van Erp, A.M., & Tornatzky, W. (1997). Alcohol, $GABA_A$ – benzodiazepine receptor complex, and aggression. In M. Galanter (Red.), *Recent developments in alcoholism,* (vol. 13, p. 139-171). New York: Plenum Press.
- Migchelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn.* Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Schuur, G. (2009). *Omgaan met agressie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Mulder, E., Bullens, R. & Marle, H. van (2006). Ernstig criminele jongeren en middelengebruik: een exploratieve studie. In Oei, T.I. & Groenhuijsen, M.S. (Red.), *Capita Selecta van de Forensische psychiatrie anno 2006,* (p. 215-230). Deventer: Kluwer.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. & Jackson. D.D. (1993, oorspronkelijk 1974). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wetering B.J.M. van de, Rauch, J. & Blaauw, E. (2006). De verslavingsreclassering en haar toekomst. In Oei, T.I. & Groenhuijsen, M.S. (Red.), *Capita Selecta van de Forensische psychiatrie anno 2006,* (p. 181-194). Deventer: Kluwer.
- Wiers, R. (2000). Effecten van alcohol en kwetsbaarheid voor verslaving. *Neuropraxis, 04*, p. 189-194.
- Zimbardo, P. G., Weber A.L., Johnson R.L. (2005) *Psychologie een inleiding.* Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Bijlagen

1. Beschrijving van de vragenlijsten

Hornsveld (2006) heeft een overzicht gemaakt van de bestaande vragenlijsten gericht op agressiehantering. Onderstaande beschrijvingen van de vragenlijsten zijn gekopieerd uit 'meetinstrumenten voor de evaluatie van agressiehanteringstherapie (AHT)'.

<u>Zelfrapportage vragenlijsten</u>

- Agressie Vragenlijst (AVL)

  De Aggression Questionnaire (Buss & Perry, 1992) is een verbeterde versie van de Buss-Durkee Hostility Inventory (Buss & Durkee, 1957). Factoranalyse van de Aggression Questionnaire leverde vier factoren op (Harris, 1995; Bernstein & Randall Gesn, 1997): fysieke agressie (9 items), verbale agressie (5 items), woede (7 items) en vijandigheid (8 items). Betrouwbaarheid en validiteit werden verder onderzocht door Harris (1997) en door Felsten & Hill (1999).

  Meesters et al. (1996) vertaalden de lijst in het Nederlands en namen deze af bij 662 studenten. Zij vonden dat bij de Nederlandse versie drie items moesten vervallen, wilde er sprake zijn van dezelfde vierfactoren structuur als bij Buss & Perry (1992). De conclusie van Meesters et al. (1996) was dat hun onderzoeksresultaten naar betrouwbaarheid en validiteit van de Agressie Vragenlijst overeenkwamen met die van Buss & Perry (1992) en Harris (1995). De afnameduur van de AVL bedraagt 15 minuten.

  De Agressie Vragenlijst heeft als voordeel dat gebruik is gemaakt van factor analytische technieken bij de constructie van het instrument. De Nederlandse versie is echter alleen onderzocht bij studenten.

- Alexithymia Vragenlijst (BVAQ)

  Experimentele vragenlijst voor het meten van emoties. De lijst bestaat uit 40 items. Afnameduur 20 minuten.

  Publicatie van psychometrische eigenschappen in voorbereiding.

- Attributie Vragenlijst (ATV)

  De Attributie Vragenlijst is een experimenteel instrument om vijandigheid te meten. Patiënten moeten een schriftelijke reactie geven op 12 plaatjes met ambigue en provocerende interpersoonlijke situaties opschrijven. Antwoorden worden beoordeeld aan de hand van een zeven-punts Likert-schaal die loopt van 1= helemaal niet vijandig tot 7= extreem vijandig (ATV; Hornsveld, Nijman, & Kraaimaat, 2002).

- Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI-D)

  De oorspronkelijke Buss-Durkee Hostility Inventory (Buss & Durkee, 1957) met 66 items en 7 schalen kent een Nederlandse versie, de BDHI-D (Dehghani & Lange, 1993; Lange et al., 1993, 1995a, 1995b; Lange & Hoogendoorn, 1996). Deze zelfrapportagevragenlijst wordt geacht hostiliteit en de neiging tot directe of indirecte agressie te meten. Factoranalyse leverde steeds twee factoren op: overt aggression en covert aggression (Lange et al., 1995a; 1995b). De BDIH-D omvat 40 items: 19 ter bepaling van covert aggression, 16 voor overt aggression en 5 voor een controle op sociaal wenselijkheid.

  Vooral over de BDHI is veel gepubliceerd. Goede betrouwbaarheid en voldoende validiteit worden in meerdere artikelen aangetoond. Echter, de subschalen zouden niet erg discriminerend valide zijn (Biaggio, Supplee & Curtis, 1981). Bij publicaties over de Nederlandse versie (BDHI-D) is er sprake van overlap. Feitelijk gaat het om twee onderzoeken, één bij 67 moeilijk opvoedbare jongens en één bij 463 studenten.

- Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA)

  De Inventarisatielijst Omgaan met Anderen, IOA (Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 2000) pretendeert problemen in de omgang met anderen te meten: sociale angst en een tekort aan sociale vaardigheden. De zelfrapportagevragenlijst omvat 35 items, verdeeld over vijf subschalen: kritiek geven (7 items), aandacht vragen voor eigen mening (6 items), waardering uitspreken voor de ander (4 items), initiatief nemen tot contact (5 items) en jezelf waarderen (4 items). Van elke situatie moet op een vijfpuntsschaal worden aangegeven hoe gespannen men zich voelt en daarna hoe vaak het betreffende gedrag wordt vertoond. De afnameduur bedraagt 20 minuten.

  COTAN-beoordeling (Evers, Van Vliet-Mulder & Ter Laak, 1992): normen: onvoldoende; betrouwbaarheid: voldoende; validiteit: onvoldoende. Dit beoordelingsresultaat is inmiddels aangevochten door beide auteurs. Een overzicht van de onderzoeken naar de psychometrische eigenschappen van de IOA is te vinden bij Van Dam-Baggen & Kraaimaat, 1999).

- NEO-Five Factor inventory (NEO-FFI)

  De NEO-FFI (Hoekstra, Ormel & Fruyt, 1996), is een geautoriseerde vertaling van de Five Factor Inventory, een verkorte versie van de NEO-PI-R Personality Inventory. De zelfrapportagevragenlijst meet de vijf belangrijkste dimensies of domeinen van de persoonlijkheid bij volwassenen (de 'big five'): neuroticisme, extraversie, openheid, altruïsme en consciëntieusheid. De NEO-FFI telt 60 vragen (12 per domein), per vraag moet op een vijfpuntsschaal worden aangegeven in hoeverre men het ermee (on)eens is. Afname duurt in de regel tussen de 10 en 20 minuten.

  Van de NEO-FFI is zowel de Amerikaanse als de Nederlandse versie onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Hoekstra, Ormel & Fruyt (1996) meenden dat de betrouwbaarheid van de domeinschalen acceptabel tot goed is, dat de interne structuur bevredigend is, en dat de

constructvaliditeit ‘positief’ is.

Het instrument kan volgens de auteurs gebruikt worden bij de meeste psychiatrische patiënten (waaronder forensische: Lehne, 1994) en toegepast worden voor researchdoeleinden.

- Novaco Anger Scale (NAS-A)

  De Novaco Anger Scale (Novaco, 1994) is vertaald door de Dr. H. van der Hoeven Kliniek. De vragenlijst bestaat uit een deel A met 48 items en een deel B met 25 items. In deel A staan uitspraken over wat mensen denken, voelen en doen. Op een driepuntsschaal moet worden aangegeven in hoeverre men vindt dat de uitspraak wel/niet van toepassing is. In deel B staan uitspraken over situaties waarin iemand kwaad kan worden. Op een vierpuntsschaal moet worden aangegeven hoe kwaad men in de betreffende situatie zou worden. Afnameduur 20 tot 30 minuten.

  De oorspronkelijke versie van de NAS, de Anger Inventory (NI), beschikte over een zeer lage betrouwbaarheid. De validiteit was op een zeer globale manier vastgesteld (Biaggio, Supplee & Curtis, 1981). Van de herziene Engelstalige versie (Novaco, 1994) bleek de interne betrouwbaarheid goed (bij 158 patiënten), evenals de concurrente en voorspellende validiteit (bij 108 patiënten).

- Rosenzweig Picture-Frustration Study (RPFS)

  De Rosenzweig Picture-Frustration Study, RPFS (Hörmann & Moog, 1957) pretendeert bepaalde persoonlijkheidsaspecten te meten. De test bestaat uit 24 plaatjes met interacties tussen kinderen en/of volwassenen. Bij elke situatie wordt door één der partners een frustrerende opmerking gemaakt, die op het plaatje vermeld is. De proefpersoon moet vervolgens aangeven hoe het antwoord van de ander luidt. De antwoorden resulteren in een categorie, die geïnterpreteerd wordt met behulp van normen. Afnameduur: 15 tot 20 minuten.

  COTAN-beoordeling (Evers, Van Vliet-Mulder & Ter Laak, 1992): handleiding en testmateriaal: onvoldoende; normen: onvoldoende; betrouwbaarheid: onvoldoende; validiteit: onvoldoende. Onduidelijk is ook of het instrument voor therapie-evaluatie gebruikt kan worden.

- Zelf-Analyse Vragenlijst (ZAV-D)

  De Zelf-Analyse Vragenlijst, ZAV (Ploeg, Defares & Spielberger, 1982) is een bewerking van de Spielberger State-Trait Anger Scale. De lijst wordt geacht boosheid en woede te meten en wel als toestand en als dispositie.

  De vragenlijst bestaat uit twee maal tien items die gescoord moeten worden op een vierpuntsschaal. Afnameduur: 5 à 10 minuten.

  COTAN-beoordeling (Evers, Van Vliet-Mulder & Ter Laak, 1992): normen: voldoende; betrouwbaarheid: goed; validiteit: voldoende.

Observatielijsten

- Agressie Vragenlijst

  De Agressie Vragenlijst (MOAS) (Breuk, R.E., Leeuwen, E. van & Nieuwenhuizen, Ch. van, 1998) is een versie voor kinderen, afgeleid van een Nederlandse vertaling van de MOAS (Buitelaar, J.K.). De schaal kent dezelfde vier categorieën van agressief gedrag als de OAS en de MOAS. Echter de definities van de vier categorieën en omschrijving van de items is aan de doelgroep aangepast. In afwijking van de MOAS moet per item de frequentie en de duur van het betreffende agressieve gedrag gescoord worden.

  Problemen met de Agressie Vragenlijst zijn net als bij de MOAS dat de situaties die aanleiding zijn voor het agressieve gedrag en de toegepaste interventies niet hoeven te worden geregistreerd.

- Behavioral Status Index, Nederlandse versie (BSI-D)

  De originele BSI is het werk van Mahgoub en Reed (1982-1989) die een observatie-instrument ontwikkelden voor de algemene psychiatrie, gebaseerd op normatieve prestaties. De BSI omvat vier subschalen: communicatie en sociale vaardigheden (30 items), inzicht (20 items), werk en ontspanningactiviteiten (20 items), zelfverzorging en verzorging van het gezin (30 items).

  Bij de BSI-D (Reed et al., 1997) is aan deze vier subschalen ten behoeve van de forensische psychiatrie een vijfde toegevoegd, de risicosubschaal (20 items). Alle items worden gescoord op een vijf-punts-schaal; elk punt op de schaal is omschreven.

  De subschalen moeten halfjaarlijks worden gescoord door 'behandelgebonden medewerkers'. Benodigde tijd per subschaal: ¾ - 1 uur.

  Het instrument is nog volop in ontwikkeling. Betrouwbaarheid, validiteit en normen moeten derhalve nog worden vastgesteld. Na een pilot-studie met de versie van 1997 werd besloten tot aanpassingen, waaronder een klinische versie van de subschalen Werk en ontspanningsactiviteiten en Zelfverzorging en verzorging van het gezin.

- Calgary General Hospital Aggression Scale (CGH Aggression Scale)

  De Calgary General Hospital Aggression Scale (CGH Aggression Scale; Arboleda-Florez, Crisanti, Rose & Holley, 1994) is ontworpen voor het registreren van agressieve incidenten bij acuut opgenomen patiënten op gesloten afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen. In vergelijking met de Staff Observation Aggression Scale, SOAS (Palmastierna & Wistedt, 1987), zou deze schaal alle vormen van agressief gedrag bij alle patiënten registreren en niet alleen de zeer ernstige vormen bij een kleine groep. De schaal verdeelt agressie in twee categorieën: geïsoleerd en interactief agressief gedrag. Daarnaast worden plaats van het incident, provocatie en interventiemethode geregistreerd. De CGH Aggression Scale dient na elk agressief incident te worden ingevuld.

  Aan de verschillende vormen van verbale en fysieke agressie worden punten (van 1 t/m 12) toegekend. Het meest agressieve gedrag, fysiek misbruik, krijgt het hoogste aantal punten (= 12).

Aanvullende punten worden verstrekt afhankelijk van de middelen die de patiënt heeft gebruikt en van de aard van de benodigde interventie. Zelfbeschadigend gedrag krijgt altijd 10 punten toegekend.

Arboleda-Florez et al. (1994) concludeerden naar aanleiding van hun onderzoek bij 89 patiënten op een forensische unit van een algemeen psychiatrisch ziekenhuis in Canada dat de betrouwbaarheid van het instrument ´acceptabel´ is. Naar de validiteit werd geen onderzoek gedaan.

- Forensic Inpatient Observation Scale (FIOS)

  De Forensic Inpatient Observation Scale (FIOS; Timmerman, Vastenburg, & Emmelkamp, 2001) telt 35 items, onderverdeeld in de subschalen Zelfverzorging, Sociaal gedrag, Oppositioneel gedrag, Inzicht, Verbale vaardigheden en 'Distress'. Bij de FIOS wordt in de regel gedrag geregistreerd dat in de voorafgaande drie weken plaats vond, maar omdat de OSAG betrekking heeft op gedrag van 'afgelopen week', wordt deze periode ook voor de FIOS aangehouden. De FIOS wordt ingevuld door 'behandelgebonden medewerkers'.

- Modified Overt Aggression Scale (MOAS)

  De Modified Overt Aggression Scale (MOAS; Kay, Wolkenfeld & Murrill, 1988) is een verbeterde versie van de OAS, die volgens Kay, Wolkenfeld & Murrill (1988) de volgende beperkingen heeft: geen nominale schaal constructie, afwezigheid van definities voor de categorieën van agressief gedrag, uitsluiting van bepaalde agressieve gedragingen (bijvoorbeeld: tentamen suïcide), afwezigheid van een gewogen totale agressiescore die adequaat de ernst van de verschijnselen weergeeft.

  De MOAS is ontworpen als een beschrijvend instrument om accuraat en betrouwbaar de verschillende vormen van agressie te meten zoals die voorkomen in een psychiatrisch ziekenhuis. De MOAS kent dezelfde vier categorieën van agressief gedrag als de OAS: verbale agressie, fysieke agressie tegen voorwerpen, fysieke agressie tegen zichzelf, fysieke agressie tegen anderen.

  Elke categorie van agressie bevat vier vermeldingen die toenemen in hevigheid. De MOAS dient na elk incident te worden ingevuld door de afdelingspsycholoog op basis van de totale informatie afkomstig van persoonlijke informatie, dagelijkse 'rondes', afdelingsrapportages en -overdrachten en andere onderhandelingen met de afdelingsstaf.

  Voor het berekenen van de totaalscore wordt de score van elke rubriek vermenigvuldigd met een factor 1 t/m 4 (verbale agressie = 1, agressie tegen eigendommen = 2, autoagressie = 3 en fysieke agressie = 4). De vier gewogen scores worden vervolgens bij elkaar opgeteld.

  De MOAS werd onderzocht grotendeels schizofrene patiënten op een opname-, gesloten en een verblijfsafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis in New York. Het betrof patiënten met herhaaldelijk gewelddadig gedrag, zowel fysiek als verbaal. De MOAS werd gescoord door afdelingspsychologen die daarbij over alle relevante, aanvullende informatie mochten beschikken.

De schaal bleek betrouwbaar en valide (Kay, Wolkenfeld & Murrill, 1988). De auteurs waarschuwden echter dat de resultaten niet zonder meer vergelijkbaar zijn met die bij andere instellingen op andere plaatsen.

- Observatieschaal voor Agressief Gedrag (OSAG)

  De observatieschaal voor Agressief Gedrag (Hornsveld, Nijman, & Kraaimaat, 2006) is een experimentele observatieschaal voor de evaluatie van agressiehanteringstherapie gericht op de problematiek van patiënten in de psychiatrische psychiatrie. De schaal kent vijf categorieën: verbaal agressief gedrag gericht op personen, inclusief aanleidingen en sancties, sociaal gedrag, fysiek agressief gedrag gericht op voorwerpen, angst/somberheid en boosheid/vijandigheid. Afname eens per twee/drie weken door 'behandelgebonden medewerkers'.

  Samengevat lijkt de OSAG een veelbelovend instrument voor het observeren van agressief en sociaal gedrag bij klinische forensisch psychiatrische patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

- Overt Aggression Scale (OAS)

  De Overt Aggression Scale (OAS; Yudofsky et al., 1986) is ontwikkeld om de effecten vast te stellen van psychofarmaca bij de behandeling van agressieve gedragingen. De schaal kent vier categorieën van agressief gedrag: verbale agressie, fysieke agressie tegen voorwerpen, fysieke agressie tegen zichzelf, fysieke agressie tegen anderen.

  Elke categorie van agressie bevat vier vermeldingen die toenemen in hevigheid. De therapeutische interventies die zijn toegepast als reactie op elke agressieve periode worden ook geregistreerd. De OAS dient na elk agressief incident of dagelijks gedurende een van tevoren vastgestelde periode te worden ingevuld.

  Elke vorm van agressief gedrag krijgt een gewogen score. Zo wordt verbale agressie gescoord van 1 t/m 4, fysieke agressie tegen voorwerpen van 2 t/m 5 en fysieke agressie tegen zichzelf of anderen 3 t/m 6. Elke vorm van interventie krijgt eveneens een gewogen score van 1 t/m 5. De auteurs raden aan als globale maat voor agressie de agressie score (AS) aan te houden, namelijk de som van alle gewogen scores van de meest ernstige gedragingen in elke categorie. De totale agressie score (TAS) is de AS plus de gewogen score voor de meest restrictieve of ingrijpende interventie.

  De OAS werd onderzocht bij chronische patiënten in algemeen psychiatrische ziekenhuizen in de Verenigde Staten (Yudofsky et al, 1986). Het betrof patiënten met herhaaldelijk gewelddadig gedrag, zowel fysiek als verbaal. De OAS werd in dit onderzoek gescoord door ervaren psychiatrisch verpleegkundigen. De schaal bleek een hoge interbeoordelaar betrouwbaarheid te hebben. Silver et al. (1991) vonden dat de OAS veel accurater agressiever gedragingen registreerde dan de onderzochte ziekenhuisrapportage.

  Een probleem met de OAS is wel dat de situaties die aanleiding zijn voor het agressieve gedrag niet

hoeven te worden geregistreerd.

Wil een verandering in gedrag geconstateerd kunnen worden dan moeten volgens Silver et al. (1991) patiënten ten minste drie agressieve episoden per week hebben of een agressiescore van 10 per week, of allebei. Voor het vaststellen van een baseline wordt een periode van tenminste één maand aanbevolen.

- Staff Observation Aggression Scale (SOAS)

  De Staff Observation Aggression Scale (SOAS; Palmstierna & Wistedt, 1987) is geconstrueerd om 'de mate en frequentie vast te stellen van gewelddadige en bedreigende handelingen van psychiatrische/psychogeriatrische, klinische patiënten. De schaal is bedoeld voor vijf afzonderlijke aspecten van agressieve gebeurtenissen: provocatie, door patiënt gebruikte middelen, doelwit van de agressie, consequentie(s) voor de slachtoffer(s), maatregelen om agressie te stoppen.De SOAS dient na elk agressief incident te worden ingevuld.

  De items van de drie 'kern'aspecten (Middelen, Doelwit en Consequenties) worden gescoord van 0 t/m 4. De ernst van een agressieve gebeurtenis is de som van de items op de drie 'kern'aspecten. Agressieve gebeurtenissen worden onderverdeeld in drie categorieën: mild: 2 t/m 5 punten, gemiddeld 6 t/m 8 punten en ernstig: tenminste 9 punten.

  De SOAS werd onderzocht bij meestal onvrijwillig opgenomen psychogeriatrische en acute, psychiatrische patiënten in Zweden. De schaal bleek een hoge inter-beoordelaar betrouwbaarheid te hebben en goed te discrimineren tussen verschillende agressieve gedragingen wat betreft frequentie, provocatie en ernst van de agressieve gebeurtenis (Palmstierna & Wistedt, 1987). De auteurs wezen echter op de kleinschaligheid van hun onderzoek. De disciplines van de stafleden die in het onderzoek de items van de schaal scoorden, werden niet nader gespecificeerd.

- Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS- R)

  De SOAS-R is een Nederlandse versie van de SOAS, waaraan enkele items over agressie tegen zichzelf zijn toegevoegd. Zo is aan de rubriek Doelwit van de agressie 'patiënt zelf' toegevoegd en aan de rubriek Maatregelen om de agressie te stoppen 'separatie (deur op slot)', 'fixatie' en 'andere maatregelen'. De SOAS-R dient na elk incident te worden ingevuld door een staflid.

  De items van het aspect Provocatie worden gescoord 0 t/m 2, van Middelen 0 t/m 3, van Doelwit 0 t/m 4, van Consequenties 0 t/m 9 en van Maatregelen 0 t/m 4.

  De SOAS-R werd onderzocht bij een groot aantal patiënten op gesloten opnameafdelingen van psychiatrische ziekenhuizen in België en Nederland. De schaal bleek betrouwbaar en valide, al achtten de onderzoekers verder onderzoek naar de validiteit geboden (Nijman, 1999; Nijman et al., 1999).

- Ward Anger Rating Scale (WARS)

  De Ward Anger Rating Scale (WARS: Novaco & Renwick, 1998) is een tweedelig instrument

waarmee een staflid, dat een patiënt goed kent, diens gedrag over de afgelopen week beoordeelt. Deel A bestaat uit dichotome items die betrekking hebben op verbaal en fysiek gedrag dat met woede of agressie te maken heeft.

Bij deel B van het instrument gaat het om het scoren op een vier-punts-schaal van zeven affectieve gedragskenmerken die gerelateerd zijn aan woede als ‘boos of geërgerd’, ‘prikkelbaar of humeurig’ en ‘verbitterd of gebelgd’.

Met de items uit deel A kunnen verschillende indices worden berekend, zoals de index ‘Bedreiging’ met verbaal- en fysiek agressieve items en de index ‘Emotionele labiliteit’ met uitingen van woede die niet gericht is op een ander persoon.

Een onderzoek bij 29 Engelse forensisch-psychiatrische patiënten leverde een interbeoordelaar betrouwbaarheid van 94,7 % op bij deel A. De interne consistentie van de woedekenmerken in deel B leverde een Cronbach alpha op van .88 bij 154 patiënten.

2. Werkboek van de PMT-module "omgaan met boosheid"

MODULE

OMGAAN MET BOOSHEID

Afmelden Theo Jaspers 0478-527787
Product eigenaar Mieke van Berlicum
Februari 2007

AFSPRAKEN

1. De module bestaat uit 6 bijeenkomsten en vindt plaats op Donderdagochtend van 9.00 – 10.00 uur in de kleine zaal van het PMT-gebouw.
2. Zorg ervoor dat je bij alle bijeenkomsten aanwezig bent en wie aan de module begint, maakt hem ook af. Afmelden moet (met geldige reden) via de telefoon (spreek eventueel het antwoordapparaat in). Tel: 7787
3. Gemakkelijk zittende kleding is belangrijk.

OPZET VAN DE MODULE

Bijeenkomst 0: introductie module, vragenlijst invullen
Bijeenkomst 1: oorzaken van boosheid
Bijeenkomst 2: spanningsthermometer en lichaamssignalen
Bijeenkomst 3: leren uiten van boosheid, rugzak legen
Bijeenkomst 4: grenzen 1
Bijeenkomst 5: grenzen 2
Bijeenkomst 6: communicatie

Boosheid is een emotie net als bang, bedroefd en blij. Een emotie die er ook mag zijn.
Boos zijn betekent namelijk dat er iets is of dat er iets is gebeurd waar je het niet mee eens bent, waar je geiiriteerd over bent. Boosheid kun je lichamelijk voelen. Als je boos bent dan gebeurt er ook iets in je lichaam. Er ontstaat spanning en dat is voelbaar. Als je boos bent dan kan dat ook gepaard gaan me allerlei gedachten. En boos zijn kan je zijn op de ander, maar ook op jezelf.
In deze module gaan we kijken hoe jij met boosheid omgaat, want ondanks dat het een moeilijke emotie is, kun je wel leren om ermee om te gaan.

Boosheid is een moeilijke emotie om mee om te gaan, maar gelukkig zijn er diverse mogelijkheden en manieren om te leren omgaan met boosheid.

BIJEENKOMST 1

- Het verhaal van de gifslang -

Irritatie → boosheid → agressie

Boosheid ontstaat niet plotseling. Vaak begint het met irritaties en frustraties. Irritatie is vaak de voorloper van boos worden. Boosheid kan tot agressie leiden. Wie kan een voorbeeld noemen?

Er zijn verschillende soorten boosheid. De ene soort is de andere niet. Met de ene soort boosheid kun je dan ook beter anders omgaan dan met de andere. Het is dus heel belangrijk om te weten met welke vorm van boosheid je te maken hebt, om te weten hoe je ermee kunt omgaan. Daarbij zeg ik wel meteen dat boosheid iets complex is, en dat je niet altijd scherpe scheidslijnen kunt trekken. Verschillende soorten boosheid kunnen tegelijk een rol spelen.

Boosheid kan op verschillende manier tot uiting komen.
1. **Explosief: Boosheid die afgereageerd wordt met agressief gedrag (schoppen, schelden, slaan).**
2. **Passief-agressief: Boosheid die naar binnen gericht wordt (depressie, automutilatie).**
3. **Oppotten: Boosheid die onder controle blijft, terwijl intussen spanning opgebouwd wordt en die plotselinge uitbarstingen veroorzaakt.**

In welke van bovenstaande manieren van boos worden herken je jezelf?
Leg uit en geeft eventueel een voorbeeld.

Opdracht:
Ga eens nadenken en inventariseren wat oorzaken kunnen zijn van boosheid.

Welke oorzaak van boosheid is voor jou het meest van toepassing?
Maak een top drie.

1.

2.

3.

Oefening 1
Een persoon staat in een vierkant afgebakend met banken. Er liggen allerlei ballen in het vierkant. Probeer het vierkant leeg te houden. Andere deelnemers leggen de ballen telkens terug in het vierkant. De ballen mogen niet weggegooid worden!
Wat gebeurt er met je? Hoe beleef je deze oefening?
Wat zijn signalen die iemand uitzendt? Wat valt de ander op?

HUISWERKOPDRACHT

Let deze week goed op als je boos bent. Wat maakte jou boos?
Wat gebeurde er waardoor jij boos werd. Schrijf hieronder van twee keer op.

De eerste keer:

Gebeurtenis	Gedachte	Gevoel	Gedrag	Gevolg

Welke oorzaak had deze boosheid?
O boosheid vanuit moeite met teleurstelling en frustratie
O boosheid vanuit onmacht
O boosheid vanuit pijn
O boosheid vanuit angst
O boosheid bij grensoverschrijding
O boosheid bij opkomen voor rechtvaardigheid

De tweede keer:

Gebeurtenis	Gedachte	Gevoel	Gedrag	Gevolg

Welke oorzaak had deze boosheid?
O boosheid vanuit moeite met teleurstelling en frustratie
O boosheid vanuit onmacht
O boosheid vanuit pijn
O boosheid vanuit angst
O boosheid bij grensoverschrijding
O boosheid bij opkomen voor rechtvaardigheid

BIJEENKOMST 2

Huiswerk.

Om inzicht in je boosheid te krijgen, zijn huiswerkopdrachten belangrijk om mee bezig te zijn. Soms zijn de oefeningen tijdens de module niet voldoende en zijn er bijvoorbeeld op de afdeling wel situaties waarin je boos was. Deze situaties kan je dan gebruiken voor je huiswerkopdrachten. Je kan eventueel met je EVVér de situatie bespreken.

LICHAAMSSIGNALEN

Zoals al eerder vertelt, ontstaat boosheid niet vanzelf en ineens.
Als je geïrriteerd bent dan gebeurt er ook wat in je lijf. Er is iets voelbaar en wat kan dat allemaal betekenen? Je kunt merken aan je lichaam dat er *iets* is.
De verschillende fases van het boos worden, (irritatie, boosheid, woedend zijn of agressief zijn) zijn voelbaar in je lichaam. Er is bij iedere fase een verschil in lichaamssignalen. Het is dus belangrijk om lichaamssignalen die horen bij irriteren, boos of agressief worden te herkennen en erkennen. Op die manier kan je namelijk zelf tijdig ingrijpen en voorkomen dat je ontploft.

SPANNINGSTHERMOMETER

Als je boos wordt dan loopt de spanning langzaam bij je op.
Op een schaal van 0 tot 10 kun je aangeven hoe het zit met je spanning of je boosheid:

0 betekent dat je volkomen ontspannen bent
5 betekent een behoorlijke spanning, t.g. v irritatie of boosheid
10 betekent dat je bijna gaat ontploffen

Leren luisteren naar het gefluister van je gevoel!

In de volgende oefening gaan we elkaar observeren en oefenen met de spanningsthermometer.
Kijk daarbij vooral naar de signalen die iemand uitzendt en niet naar het resultaat van de oefening. Let bijvoorbeeld op:
- hoe kijkt iemand?
- Wat merk je aan lichaamshouding?
- Wat zegt iemand? Let op geluiden die worden gemaakt?
- Wat valt op aan gedrag?

Oefening 1
Bal in hoepel rollen

Welke lichaamssignalen hebben de groepsgenoten gezien?

Welke lichaamssignalen ken je van jezelf of voelde je tijdens de opdrachten, maar werden niet opgemerkt door de groepsleden?

Oefening 2

Zijn er bij deze oefeningen nog nieuwe/andere lichamelijke signalen naar voren gekomen?

HUISWERKOPDRACHT

Vul de aankomende week het getal in wat bij jou past op de aangegeven tijdstippen. Kruis ook de daarbij behorende lichamelijke signalen aan. Zijn er situaties waarbij de spanning hoog opliep, vul deze dan ook in op je formulier.

Probeer ook elkaar de komende week erop te wijzen als je tekenen ziet van irritatie of boosheid. Maak elkaar bewust!

Observatieformulier bij oefening 1

Naam:

Fase: Begin van de oefening
Spanningscijfer dat wordt aangegeven:
Spanningscijfer dat ik denk/zie:
Lichamelijke reacties die ik zie/gedrag dat ik zie:

Fase: na 3 minuten
Spanningscijfer dat wordt aangegeven:
Spanningscijfer dat ik denk/zie:
Lichamelijke reacties die ik zie/gedrag dat ik zie:

Fase: Einde van de oefening
Spanningscijfer dat wordt aangegeven:
Spanningscijfer dat ik denk/zie:
Lichamelijke reacties die ik zie/gedrag dat ik zie:

BIJEENKOMST 3

Huiswerk bespreken.

Het is gemakkelijk genoeg om boos te worden.

Maar boos zijn:

- **op de juiste persoon,**
- **in de juiste mate,**
- **op de juiste tijd en**
- **om de juiste reden, is niet gemakkelijk.**

Afgelopen bijeenkomsten zijn de diverse fasen van boos worden naar voren gekomen (irritatie, boosheid, woede en agressie). Bij deze diverse fasen van oplopende spanning en bijbehorende lichaamssignalen kun je op verschillende manieren reageren. Als je woedend bent, zal je waarschijnlijk anders reageren dan als je maar een klein beetje boos bent.

We gaan brainstormen over wat je kan doen in de diverse fasen van boos worden. Dit doen we zonder te beoordelen of te kijken of iets haalbaar en/of wenselijk is.

A. Wat kun je doen/wat doe jij als je geirriteerd bent?

B. Wat kun je doen/wat doe jij als je boos bent?

C. Wat kun je doen/wat doe jij als je woedend bent?

Om in de juiste mate en om de juiste reden boos op iemand te kunnen zijn, kan het van belang zijn om eerst wat stoom af te blazen. De spanning laten zakken. Dit noemen we 'rugzak legen'. Het rugzak legen is echter niet de volledige oplossing, maar het kan helpen om iets meer afstand te nemen. Zodat je, als de spanning gezakt is, beter de situatie kan overzien en daardoor beter tot de juiste inhoud van je boosheid kan komen. Hierdoor kun je vervolgens helderder communiceren tegen de juiste persoon en mogelijk ook op het juiste tijdstip.

Oefening

Diverse vormen van rugzak legen uitproberen en nagaan wat de verschillende vormen doen met je spanningsniveau.
Noteer elke keer voor en na de oefening hoe het met je spanning is.

1. met een stok op de bal slaan en proberen het plafond te raken
spanning voor →
spanning na →
opmerkingen:

2. in een afgeschermd hoekje zitten
spanning voor →
spanning na →
opmerkingen:

3. badmintonnen
spanning voor →
spanning na →
opmerkingen:

4. boksen tegen een kussen
spanning voor →
spanning na →
opmerkingen:

5. ontspanningsoefening
spanning voor →
spanning na →
opmerkingen:

HUISWERKOPDRACHT

In de onderstaande tabel staan nog meer mogelijkheden om je rugzak te legen. Het is de bedoeling dat je ermee aan de slag gaat om te ontdekken waar voor jou een mogelijke manier is om de spanning die met boosheid gepaard gaat, wat te laten afvloeien.

Ga deze week eens met drie mogelijkheden het experiment aan. Meet vooraf je spanning en geef jezelf ook een cijfer nadien.
Misschien heb je zelf al een activiteit die je onderneemt op het moment dat de spanning hoog is. Deze kun je in de tabel toevoegen.

Mogelijkheden om de rugzak te legen	Spanning voor	Spanning na
Wandelen alleen of met iemand anders		
Muziek luisteren		
Trap lopen		
Ontspanningoefening		
Tot 10 tellen		
Hardlopen		
Irritaties uitspreken		
Puzzel maken		

BIJEENKOMST 4 en 5

Huiswerk bespreken.
Welke mogelijkheden heb je uitgeprobeerd en wat was de invloed daarvan op je spanning?

Boosheid heeft voor een groot gedeelte ook te maken met grenzen. Aan de ene kant kan je met je eigen boosheid, een grens van een ander of die van jezelf overgaan. Aan de andere kant kan boosheid ook ontstaan doordat iemand bij jou een grens overgaat. Daarbij maken we eerst een verschil in boosheid die naar buiten komt en boosheid die binnen blijft.

Boosheid die naar buiten komt.
gressie is kortweg het (opzettelijk) iemand, jezelf of materialen beschadigen. Dit kan zowel met woorden als met daden. Het doel kan daarbij zijn dat je iets gedaan wilt krijgen van een ander, dat je wil afdwingen dat het gaat zoals jij wil dat het gaat.

Boosheid die binnen blijft.
Bij sommigen jongeren kan ook sprake zijn van angst voor de eigen boosheid. Het zit er wel van binnen, maar men kan/durft er niets mee.
Wat kunnen redenen zijn dat iemand zijn boosheid of irritatie niet zou uiten?

Er zijn mogelijk ook allerlei gedachten die het uiten van boosheid of ergernis in de weg staan.
Welke zouden dat kunnen zijn?

Het uiten van boosheid of irritatie is niet gemakkelijk. Niet helpende gedachten kunnen hier debet aan zijn. Bij het uiten van boosheid is het vooral van belang om helpende gedachten te hanteren. Bij het uiten van boosheid laat je kwetsbaarheid zien; je laat zien wat je stoort, waaraan je je ergert of wat jij belangrijk vindt. Je laat in feite zien wie je werkelijk bent.
Het aangeven van eigen grenzen, wensen en belangen is hierbij een belangrijk thema.

Oefening 1

Werken in 2-tallen waarbij 1 persoon een punt kiest in de zaal en vandaaruit in gedachten zijn grensgebied gaat bepalen. De ander gaat ontdekken waar de grens ligt. Degene in het gebied zorgt ervoor dat de ander niet in zijn gebied komt. Degene die gaat ontdekken is zelf verantwoordelijk om te weten te komen waar hij wel of niet mag komen.

Is er verschil tussen hoe jij het gebied in gedachten had en hoe het is geworden?

Is de ruimte groter of kleiner geworden?

Hoe komt dat?

Aan wie lag dat?

Wanneer was het moeilijk om grenzen aan te geven?

Wat waren verwarrende situaties?

Oefening 2

In je grensgebied gaan staan en de ander loopt toe. Geef duidelijk aan tot hoever de ander mag naderen. Welke boodschappen zendt iemand uit?

Hoe geef jij je grenzen aan?

Oefening 3

Beide personen staan in het gebied van iemand. Probeer de ander uit jouw gebied te krijgen. Welke manieren kun je bedenken en probeer diverse manier uit.

Welke manier werkt voor jou goed?

Wat vind je prettig?

Waar ligt jouw kracht?

HUISWERKOPDRACHT

Bijeenkomst 4
1. Boosheid wordt voor een groot deel veroorzaakt door de eigen gedachten die je hebt over een gebeurtenis of dat wat een ander doet.
Beschrijf een situatie waarin jij deze week je boosheid of irritatie niet hebt geuit en noteer vooral ook de gedachten die je op dat moment had.

Bijeenkomst 5
De laatste bijeenkomst gaat over communicatie. Onderzoek deze week alvast bij jezelf hoe jij comuniceert m.b.v deze opdracht.
Omschrijf de komende week kort een paar situaties waarin jij irritaties hebt opgelopen en geef ook aan hoe jij je irritatie hebt geuit.

Situatie 1

Wat heb ik gezegd?

Tevreden?

Niet tevreden? Wat zou duidelijker zijn?

Situatie 2

Wat heb ik gezegd?

Tevreden?

Niet tevreden? Wat zou duidelijker zijn?

BIJEENKOMST 6

Huiswerk bespreken.

Het uiten van boosheid of irritatie is niet gemakkelijk. In de vorige sessies hebben we onderzocht dat verschillende gedachten kunnen maken dat je de irritatie niet uit; angst voor afwijzing, angst voor ruzie, enz. Alternatieve gedachten (helpende gedachten) kunnen je mogelijk helpen om je boosheid of irritatie wel te uiten; je laat namelijk zien wat je stoort, waaraan jij je ergert of wat jij belangrijk vindt. Je laat zien wie je in werkelijk bent en je komt voor jezelf op.

Voordelen van communiceren over je ergernissen en je boosheid:

1. **Door het te benoemen, wordt er minder opgeslagen in je rugzak, want je doet er tenminste wat aan om het een volgende keer anders te laten zijn. Los van hoe de ander erop reageert.**

2. **Door het uiten van irritatie of het aangeven van grenzen geef je de ander keuzemogelijkheden:**
   - **de ander kan het gewoon langs zich neer leggen (gebeurt in feite ook als je er niets over zou zeggen),**
   - **de ander kan er gedeeltelijk rekening mee houden,**
   - **de ander kan, nu hij begrijpt waarom jij je ergert, er rekening mee houden.**

Veel mensen gaan er in de communicatie met elkaar al snel van uit dat de ander begrijpt wat hij/zij bedoelt, voelt of wil. Vaak worden bedoelingen, gevoelens en wensen niet direct uitgesproken, maar worden er signalen naar de ander uitgezonden. Deze signalen worden dan geacht door de ander opgevangen en begrepen te worden. misverstanden, wederzijds onbegrip en uiteindelijk irritatie kunnen hiervan het gevolg zijn.
Ga er dus maar niet van uit dat de ander wel weet en ziet waaraan of waarom jij je ergert!! Die misverstanden kunnen nog meer irritatie over en weer tot gevolg hebben. Belangrijk is het duidelijk en direct communiceren. Direct communiceren verkleint de kans op onbegrip.

Vuistregel in het direct communiceren over ergernis of boosheid:

1. zorg dat je de aandacht van de ander krijgt, dat de ander naar je luistert. Kijk de ander aan.
2. geef korte boodschappen.
3. pas intonatie en houding aan.

IK + GEVOEL + REDEN + VERZOEK

---

1. Spreek je gevoel uit:
- Ik ben nu boos....
- Ik ben me ontzettend aan het ergeren...

2. Benoem wat je boos maakt of datgene waar jij je aan ergert.

3. Geef vervolgens woorden aan de wensen die jij hebt:
Ik zou graag hebben dat jij...
Ik zou graag hebben dat wij samen...

Wat je beter niet kunt doen:
- vermijdt woorden als altijd, alles en overal.
- Ga niet bedelen of bevelen, maar geef de ander de ruimte om zijn eigen keuze te maken. Je hebt immers geen invloed op de reactie van de ander op jouw boosheid.
- Praat over gedrag van de ander dat je ergert en geef geen oordeel over de persoon.

Leef je in de volgende situaties in en formuleer in directe taal je ergernis.

1. Je komt 's morgens als tweede bij de douche. Je weet wie er voor je heeft gedoucht en je treft de douchebak aan vol met schuim en haren. Je ergert je.

2. Je hebt samen met iemand anders corvee. Jullie hebben een tijd afgesproken om de boodschappen te doen. De ander ligt echter te slapen en jij draait alleen op voor de boodschappen. Wat zeg je?

3. Tijdens de PMT is het voorstel te gaan faustballen. Jouw favoriete spel. Een aantal mensen zien het niet zo zitten en bedenken vanalles om er onderuit te komen. Vervolgens gaat het spel niet door. Hoe spreek jij je ergernis uit?

Verschillende oorzaken van boosheid:

1) boosheid vanuit een moeite met teleurstellingen en frustraties
We zagen dit bij Achab, we zien dit vaak bij kinderen, we zien het ook bij onszelf als we bijvoorbeeld de trein missen, iemand vóór ons een parkeerplaats zien inpikken, iets niet krijgen waarop we gehoopt hadden, als mensen ons teleurstellen,als dingen mislopen of anders gaan dan we wilden of verwachtten.

2) boosheid vanuit onmacht
Dit voelen we als we het gevoel hebben, geen vat te hebben op de situatie of op een ander. We zouden willen dat die persoon anders deed, maar dat gebeurt niet.
Buren die lawaai blijven maken. Ons kind dat onhandelbaar lijkt, op onze zenuwen werkt.
Eerst voelen we misschien irritatie, na een tijdje wordt dat boosheid.
Of we voelen ons geleefd door omstandigheden.
Voortdurende werkdruk, beperkingen die ons dwarszitten: een handicap, werkloosheid, een neiging of gewoonte in onszelf waar we maar niet van af geraken en die we ervaren als een overmacht.
Of we zien dingen gebeuren waaraan we niets of weinig kunnen veranderen.
Lijden of problemen bij mensen in onze omgeving, ziekte van je kind bijvoorbeeld.

3) boosheid uit pijn

a) boosheid als deel van pijn
Veel dingen in het leven kunnen ons pijn doen. Iemand verliezen, door iemand die dicht bij ons staat gekwetst worden. Pijn maakt ons kwetsbaar en machteloos, en dat kunnen we soms niet aan. Soms wordt de pijn zo erg, dat je wel alles in elkaar zou timmeren, zou willen schreeuwen.
Zo kan boosheid een aspect zijn van rouw. Rouw is iets waar een heel scala van gevoelens bij komt, ook boosheid.

b) boosheid als omhulling van pijn
Dit zie je bijvoorbeeld bij ruzies in allerlei relaties.
Je voelt je gekwetst, niet erkend in je bedoelingen en je inzet, niet begrepen in je bedoelingen. Dat is de pijn die je voelt, maar pijn maakt kwetsbaar en je wil of kan op dat moment niet kwetsbaar zijn. Je wil dat die ander je serieus neemt in je gekwetstheid. En je gaat roepen of je loopt weg. Met je boosheid bescherm je je pijn.

4) boosheid vanuit angst
Je voelt je bedreigd door een ander of door een situatie. Je bent bang om afgekeurd of afgewezen te worden, om zwak gevonden te worden, om door de mand te vallen in hoe weinig je maar kunt of weet, of wat je terecht brengt van je leven. Soms komt hier ook veel schaamte bij zien. Eigenlijk voel je je heel onzeker, je weet niet hoe je voor jezelf kunt opkomen en toch rustig blijven. En je valt uit, of je begint te argumenteren, te discussiëren, en je geeft niet af. Je wil gelijk hebben.
Deze vorm van boosheid zie je vaak in conflicten, discussies, machtsstrijd.

5) boosheid bij grensoverschrijding
Grenzen geven aan wat voor jou waarde heeft. Een land heeft grenzen, een persoonlijkheid heeft ook grenzen. Zonder grenzen weten we niet wat België is; zo wordt wie-we-zijn ook afgebakend door grenzen: waarden, normen, principes, voorliefdes, dingen waar je hart vol van is en die je belangrijk vindt. Met die grenzen bakenen we onze tijd af, stellen we prioriteiten, maken we keuzes, kunnen we "nee" zeggen. Grenzen kunnen stellen naar anderen toe in wat we allemaal willen en niet willen doen heeft alles te maken met zelfrespect, met iemand zijn.
Als mensen over onze grenzen gaan, voelen we boosheid.
Als een onbekende zomaar ons huis binnen zou komen, als onze kinderen zich maar niet aan onze regels houden, of brutaal doen, als mensen ervan uitgaan dat we voor hen beschikbaar zijn en nooit met onze beperkingen rekening houden, als een collega op het werk ons ongewenst seksueel benadert of intimideert ...

Er is een belangrijk verschil tussen deze vorm van boosheid en de vorige. Als je boos bent uit angst en je bedreigd voelen, dan is dat, omdat je nog niet weet of niet durft te bepalen wie je bent -- je grenzen zijn nog niet duidelijk en je weet niet hoe je met grenzen kunt omgaan. Een land zonder grensbepaling heeft reden om zich bedreigd te voelen. Dan zoek je je toevlucht in boosheid, in gelijk willen hebben: boosheid uit (soms wanhopige) poging tot zelfhandhaving. Daarentegen, als je boos bent omdat je het gevoel hebt dat iemand "te ver" gaat, dan weet je, of voel je, in elk geval duidelijk wat "te ver" is. Je kent je grenzen en als iemand die niet respecteert, word je boos. Die boosheid is eigenlijk een vorm van zelfrespect, van opkomen voor jezelf.
Deze vorm van boosheid ontbreekt vaak bij mensen die emotioneel, seksueel of in welk opzicht dan ook misbruikt worden. Ze hebben geen grenzen geleerd en een ander gaat over hen heen zonder dat ze die kunnen afweren.

6) boosheid uit zorg
Bijvoorbeeld als je je kind zich roekeloos ziet gedragen, of vindt dat hij of zij zich slecht verzorgt of verantwoordelijkheden niet opneemt en daarmee zich nare gevolgen op de hals haalt.

7) boosheid bij opkomen voor rechtvaardigheid
Als je onrecht om je heen ziet, als je iets voor je ogen ziet gebeuren wat je niet eerlijk vindt, als mensen met God spotten, dan kan je maag zich omdraaien en alles in je in opstand komen.
Deze vorm van boosheid is het, die je energie geeft om te handelen.
Zo vertelde Teo Van de Weele tijdens onze eerste studiedag rond incest en seksueel misbruik, dat hij zo was geraakt door al die verhalen van wat kinderen wordt aangedaan, dat hij enorm boos werd, en achter zijn typmachine kroop en een boek schreef, het boek "Dus ik ben niet gek". "Dat boek is in één grote golf van boosheid geschreven", zei hij.

Al deze soorten boosheid hebben wel iets gemeenschappelijk: ze geven aan waarop je betrokken bent. Boosheid is een vorm van betrokkenheid! Anders zouden de dingen je langs je kouwe kleren afglijden. We kunnen boosheid dus zo definiëren: boosheid is een gevoel dat vrijkomt als in jouw beleving iets wat je waardevol of belangrijk vindt geraakt wordt.
Boosheid is eigenlijk een energie, een kracht, een beweging (e-motie = beweging uit iets). Op zich is energie neutraal, maar de vraag is wat je ermee doet, of je weet (of wil leren) hoe je die opbouwend kunt hanteren.

Hoe kun je met boosheid omgaan?

a) Zoals boosheid in de bijbel genoemd en beschreven wordt en dus een plaats krijgt, zo hoeven wij onze boosheid ook niet weg te drukken of te negeren. Zoals alle emoties mag ook boosheid een plek krijgen als deel van het mens-zijn. Van alle emoties is boosheid bovendien die energie

die je jezelf in je sterke kant doet kennen. Als je boos kunt zijn, kun je je bevrijden uit een slachtofferpositie -- je roept niet meer: "Ocharme ik!", maar "Ik wil dit niet!"

b) In veel situaties word je boos voordat je erover na kon denken. Toch kun je er achteraf wel op terugkijken. Bij langerdurende omstandigheden is het goed om tijd te nemen om je op je boosheid te bezinnen. Boosheid is een emotie waaruit je veel kunt leren over jezelf, juist omdat het zoveel zegt over wat je belangrijk vindt.

c) Boosheid is een kracht, en krachten kunnen we leren hanteren. Hoe doe je dat dan? Allereerst door die te leren kennen. Op het moment dat ik dit schrijf, stormt het buiten. Windkracht kan gebruikt worden als energiebron, mits men weet vanwaar die wind komt en hoe sterk die is. Zo is het ook met boosheid. Die soorten boosheid die we bekeken hebben, kunnen helpen om te onderscheiden, waar uw boosheid in een specifiek geval bij u uit voortkomt. Door je boosheid te onderzoeken, kun je terechtkomen bij een gevoel "daarachter", zodat je ontdekt dat je "eigenlijk" heel verdrietig bent, je kwetsbaar voelt of bang bent. Voelt u zich terwijl u boos bent misschien bedreigd, gaat iemand over een grens van u, voelt u zich gefrustreerd, machteloos, miskend of bezorgd, of aangedaan door onrecht? Zo kun je gaan zien wat het is waarin je je geraakt voelt, waarop je je betrokken voelt. En dat kan je helpen om positief naar je boosheid te kijken, als teken van betrokkenheid en kracht en als signaal van wat er in je omgaat. En dan kun je ook rechtstreekser met dat "achterliggende" gevoel aan de slag, eventueel met hulp van iemand bij wie u zich veilig voelt.

d) Nu is het met boosheid wel zo dat die bij ons opkomt vanuit de manier waarop wij onze werkelijkheid bekijken. Hoe wij dingen ervaren, dat is onze "waarheid", dat is heel reëel voor ons, dat mag er zijn. Maar soms kun je óók nog op een andere manier naar die werkelijkheid kijken. Je kunt je bijvoorbeeld gekwetst voelen door een opmerking terwijl de ander die heel anders bedoelde. Veel ruzies komen ook voort uit misverstanden, of uit een gebrek aan zicht op hoe de ander zich erbij voelt of dingen ziet. Vaak hebben de ruziënde partijen al een tijd niet meer, of misschien nooit echt, met elkaar gepráát.
Het is daarom belangrijk om je boosheid te toetsen. Ook bij ruzies en conflicten kan het, weliswaar niet gemakkelijk, maar wel bevrijdend werken als je ook naar je eigen aandeel kunt kijken: heb ikzelf misschien ook dingen gedaan die voor de ander kwetsend zijn en die ik in mijn boosheid eerder over het hoofd zou zien?

e) Als christen hebben we de mogelijkheid om onze boosheid bij te schaven: we leren datgene waarover we boos kunnen worden ook af te stemmen op wat God belangrijk vindt.
God vroeg aan Jona: "Zijt gij terecht vertoornd?" omdat Jona zich druk maakte om een boom-van-één-dag terwijl God begaan was met een grote stad vol mensen en dieren.
Dat afstemmen op God is iets wat we ons leven lang blijven leren (wie kent God volkomen?), maar wat ons wel een belangrijke richtlijn geeft in het omgaan met onze boosheid.

Zo kan het bij sommige soorten boosheid, zoals boosheid om teleurstellingen en gekwetst zijn, nodig zijn om je boosheid wat meer in de hand nemen, in te dijken: milder, verdraagzamer, flexibeler te worden, meer incasseringsvermogen aan te leren, tegenslagen te relativeren. Je kunt naast die tegenslagen immers Gods zegeningen zien in situaties en in mensen om je heen.

In andere situaties kun je juist van God léren om boos te worden, omdat je ook daarin Zijn kijk op dingen in je overneemt: boosheid om schade die mensen anderen aandoen bijvoorbeeld.
Zo mogen mensen die misbruikt of mishandeld zijn leren, dat ze in Gods ogen waarde hebben en ook zelf hun eigenwaarde mogen opbouwen door boos te worden over wat hun is aangedaan, zoals God daar ook boos en ontzet over is. Dat zal bijdragen aan hun zelfrespect, zodat ze uiteindelijk zich van die pijn kunnen bevrijden, als ze zich ooit sterk genoeg voelen om die pijn los te laten.

Vrouwen die moeite hebben om boos te worden of met boosheid, met sterk zijn, met grenzen stellen en voor zichzelf opkomen, mogen, als mede-beelddragers van God, alsnog leren, hun "boze", sterke, betrokken kant te ontwikkelen en een plek te geven (vgl. Spr. 31:10-31).

Ook onze christelijke bewogenheid met de wereld mag iets van boosheid in zich hebben(het Griekse woord voor innerlijke ontferming, zoals Jezus die voelde, betekent letterlijk dat je ingewanden zich omdraaien). Boosheid die actief maakt, je aanzet tot het doen van het goede. Maar ook in dat actief worden kunnen we van God blijven leren, niet als een razende de wereld te willen omvormen, maar het kwaad te bestrijden en tegelijkertijd de mensen lief te hebben.

f) Boosheid voelen is één ding, boosheid uiten is iets anders. In sommige seculiere therapieën leert men, boosheid eruit te gooien, zonder meer. Boosheid is echter een kracht die je moet leren hanteren, omdat die anders eerder schade kan doen dan goed. Soms kun je, door je boosheid te onderzoeken, bij je pijn uitkomen en mag je leren verdrietig zijn en huilen. Soms kun je via je boosheid opkomen voor jezelf, en daar kun je dan wel wat aanwijzingen uit de communicatieleer bij gebruiken (zoals bijvoorbeeld niet verwijtend over "jij" praten, maar in "ik-vorm" zeggen wat je zelf voelt en vindt). Soms kun je boosheid een andere uitlaatklep geven, in lichamelijke inspanning of aktieve inzet bijvoorbeeld. In elk geval is het beter, een passende omgang met je boosheid te zoeken dan die te onderdrukken, want op de ene of andere manier zoekt die toch haar weg.
Misschien zegt u: ik word niet gauw boos. Fijn dat u dan toch dit artikel hebt doorgelezen! Is boos-kunnen-worden nu verkeerd of goed? Waar kan het mee te maken hebben als u niet gauw boos wordt?
Laat ik vooropstellen: gevoelens zijn gevoelens en niemand kan een ander opdragen of ontzeggen om iets te voelen. We reageren allemaal op onze eigen manier op situaties. Onze emoties geven belangrijke aanwijzingen over onszelf, die we kunnen inzetten om als mens te groeien naar Gods bedoeling met ons.

Als u iemand bent die niet gauw boos wordt, dan kan dat te maken hebben met een gelijkmatig temperament, met een goed incasseringsvermogen, met een hoge mate van flexibiliteit, met mildheid voor anderen, met een gezond stuk zelfvertrouwen, zodat u zich niet gauw bedreigd voelt en uw grenzen goed kan aangeven. Daarnaast kan het ook zijn dat u moeite heeft met conflicten en die dus een beetje uit de weg gaat, dat u bang bent voor uw sterke kant of zelfs nooit hebt geleerd dat u zich mag weren of actief opstellen in het leven.