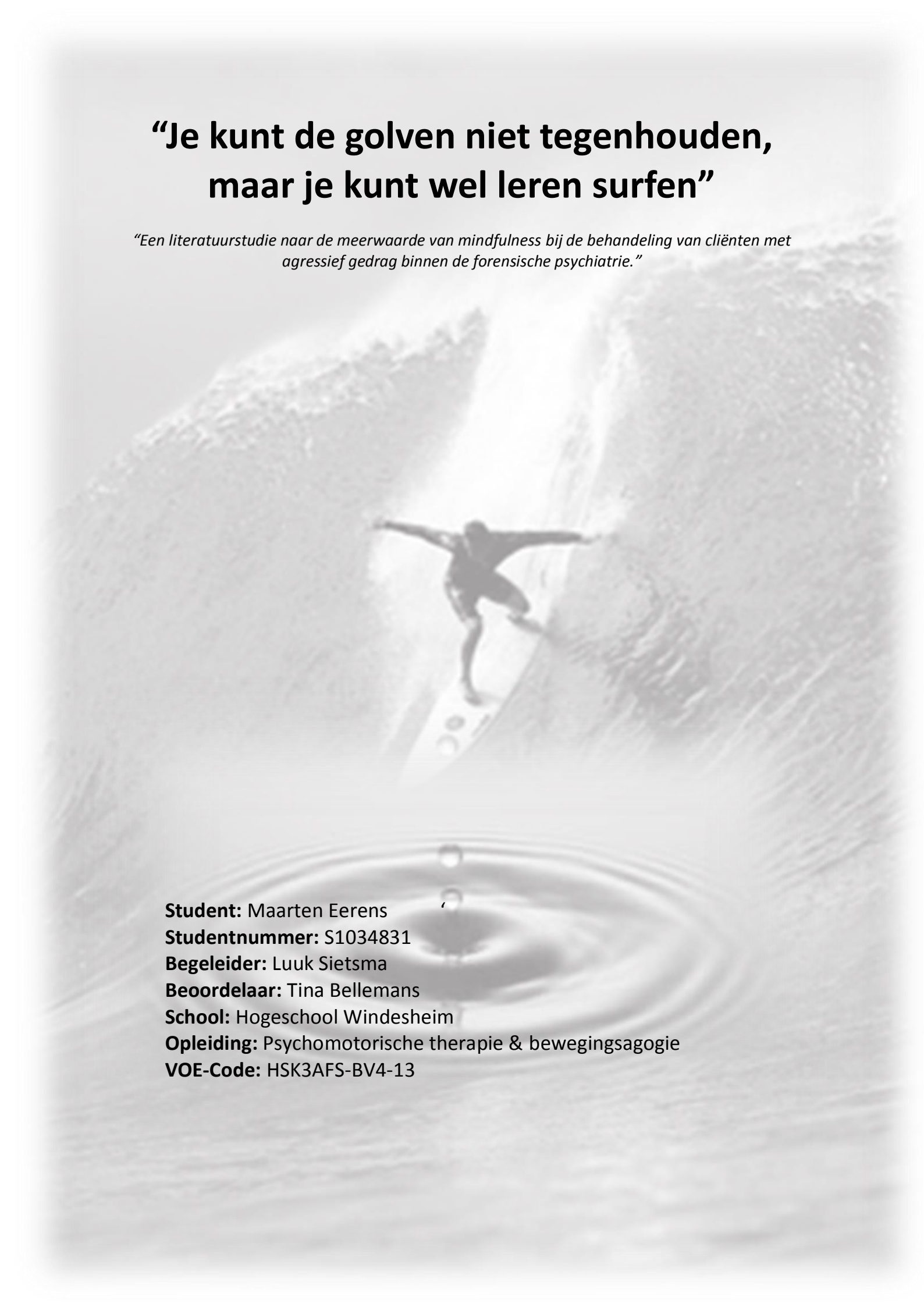


“Je kunt de golven niet tegenhouden, maar je kunt wel leren surfen”

“Een literatuurstudie naar de meerwaarde van mindfulness bij de behandeling van cliënten met agressief gedrag binnen de forensische psychiatrie.”



Student: Maarten Eerens
Studentnummer: S1034831
Begeleider: Luuk Sietsma
Beoordelaar: Tina Bellemans
School: Hogeschool Windesheim
Opleiding: Psychomotorische therapie & bewegingsagogie
VOE-Code: HSK3AFS-BV4-13

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie voor de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie. Ik heb een literatuuronderzoek gedaan naar de meerwaarde van mindfulness bij de behandeling van agressief gedrag binnen de forensische psychiatrie. Tijdens mijn 4^e-jaars stage bij Kairos in Nijmegen en de opleiding psychomotorische therapie heb ik kennis gemaakt met mindfulness. In het begin was ik sceptisch over mindfulness, ik vroeg mij af wat het nut kon zijn van het richten van de aandacht op lichaamssensaties, gedachten en gevoelens. Bij Kairos werd er door het personeel elke woensdagmiddag-pauze mindfulness oefeningen gedaan. Ik begon hierdoor geïnteresseerd te raken in de achtergronden van mindfulness en wat de waarde hiervan kan zijn zowel voor mij persoonlijk als voor mij als professional.

Vanuit deze nieuwsgierigheid is het onderwerp voor deze afstudeeropdracht ontstaan. Door het doen van dit onderzoek heb ik meer kennis opgedaan over mindfulness, de reeds bestaande behandelvormen gebaseerd op mindfulness en hoe agressief gedrag ontstaat. Ik ben hierdoor enthousiast geworden over mindfulness.

Tijdens de periode van mijn afstudeerscriptie heb ik een door de hogeschool Windesheim aangeboden mindfulness-based stress reduction (MBSR) training gevolgd om zo ook mindfulness zelf te oefenen en ervaren. Tijdens en na het volgen van deze training ben ik nog enthousiaster geworden over mindfulness en de toepasbaarheid hiervan binnen de PMT.

Ik wil een aantal mensen bedanken die bijgedragen hebben aan de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst mijn stagebegeleiders Trees Bijvoet, Margré Welvaarts en Michiel Koenen voor de leerzame samenwerking tijdens mijn stage. Daarnaast wil ik mijn scriptiebegeleider Luuk Sietsma en scriptiebeoordelaar Tina Bellemans bedanken voor de begeleiding, adviezen en ondersteuning tijdens mijn afstudeerscriptie. Ook wil ik Fred Dijk bedanken voor het uitwisselen van ideeën en literatuur over mindfulness.

Mijn familie en vrienden wil ik bedanken voor het meedenken bij het onderzoek en de steun die ik van ze heb mogen ervaren.

Als laatste wil ik mijn vriendin Roos bedanken voor haar positieve steun tijdens de uitvoering van mijn onderzoek!

Maarten Eerens
Juni, 2014

Samenvatting

In dit onderzoek is er een systematisch literatuuronderzoek gedaan naar de invloed van mindfulness bij het verminderen van agressief gedrag bij normaalbegaafden met agressieproblematiek binnen de forensische psychiatrie. De aanleiding hiervoor is dat er bij de psychomotorische therapeuten binnen Kairos te weinig bekend is over de toepassing en mogelijke meerwaarde van mindfulness bij behandeling van cliënten met agressief gedrag. Het doel van dit onderzoek was daarom het inventariseren van de wetenschappelijke literatuur die al bekend is over de meerwaarde van mindfulness bij agressieproblematiek. Hiermee kan de kennis van de psychomotorisch therapeuten binnen Kairos over de eventuele toepasbaarheid van mindfulness vergroot worden en daarmee kunnen cliënten beter geholpen worden. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat mindfulness daadwerkelijk effectief kan zijn bij de vermindering van agressie bij cliënten binnen de forensische psychiatrie. Een kanttekening die hierbij moet worden gemaakt is dat de onderzoeksgroepen die in de verschillende studies onderzocht zijn, in veel gevallen te beperkt waren om dusdanige conclusies te trekken die algemeen gelden. Een mogelijk vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op een grotere en vollediger onderzoeksgroep waarbij er daarnaast ook sprake is van een controlegroep.

Inhoudsopgave

	Paginanummer
Samenvatting	3
1. Inleiding	
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemstelling	6
1.3 Doelstelling	6
1.4 Vraagstelling	6
1.5 Deelvragen	6
1.6 Leeswijzer	6
2. Methode	
2.1 Onderzoeksdesign	7
2.2 Zoekstrategie	7
2.2.1 Methode van literatuurverzameling	7
2.2.2 Zoektermen	7
2.2.3 In- en exclusiecriteria	8
3. Theoretisch kader	
3.1 Wat is Psychomotorische therapie?	9
3.2 Wat is Mindfulness?	9
3.3 Waar gaat mindfulness van uit?	9
3.4 Welke therapievormen maken gebruik van mindfulness?	10
3.4.1 Derde generatie gedragstherapie	10
3.4.2 Mindfulness-based stress reduction	10
3.4.3 Mindfulness-based cognitive therapy	11
3.4.4 Acceptance and Commitment therapy	11
3.4.5 Dialectical behavior therapy	11
3.4.6 Mindfulness in psychomotorische therapie	11
3.5 Wat is agressie?	12
3.6 Hoe ziet het proces van boosheid naar agressief gedrag eruit?	12
3.7 Kenmerken van agressief gedrag binnen de forensische psychiatrie	13
3.8 Behandeling van agressie door middel van psychomotorische therapie?	13
4. Resultaten	14
5. Discussie	16
6. Conclusie	17
7. Aanbevelingen	18
8. Literatuurlijst	19

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Kairos is een ambulante forensische polikliniek die zich richt op diagnostiek en behandeling aan mensen vanaf 18 jaar met psychische problemen waarbij sprake is van (dreigend) delictgedrag¹ (Kairos, z.d.). Dit delictgedrag is grofweg in twee groepen in te delen: seksueel grensoverschrijdend gedrag en agressief gedrag. In dit onderzoek zal verder worden ingegaan op het agressieve gedrag. Binnen Kairos wordt gewerkt in een multidisciplinair team waar de psychomotorische therapeuten deel van uit maken. Voor de behandeling van normaal begaafde cliënten met agressief gedrag worden er bij Kairos twee trainingen aangeboden.

De trainingen die aangeboden worden en waar de psychomotorische therapie onderdeel van is, zijn de Aggression Replacement training (ART) van de Stichting Werken met Goldstein (2005) en een module "Stop huiselijk geweld" (Buurman, Dijk & Prevoo, 2004; Dijk & Prevoo, 2003a; 2003b).

Bij het aanbieden van de ART waren er cliënten die aangaven situaties niet meer aan te gaan omdat er gedacht werd dat de spanning op zou lopen en dit tot controle verlies zou kunnen leiden. De trainers van de ART merkten dat er gedachten waren zoals, *'ik mag niet meer boos zijn', 'als ik boosheid voel heb ik mijzelf niet meer onder controle', 'ik laat mij niet opfokken'*. Deze gedachten werken niet ondersteunend om te leren omgaan met agressie, omdat de cliënten zo de oplopende spanning die bijvoorbeeld aan agressie ten grondslag ligt onderdrukken. Het onderdrukken van signalen als boosheid kan uiteindelijk leiden tot een agressieve uitbarsting (Eifert, Forsyth & McKay, 2006; Cioffi & Holloway, 1993). Volgens Deneer (2004) gaat het er bij de behandeling van agressiecliënten om dat er gewerkt wordt met het volgende motto: *'Van gevoelens als agressie kom je niet af, je moet er de baas over worden in plaats van andersom!'*. "Dit is een uitgangspunt waarin de aandacht gericht is op het hier-en-nu" (Deneer, 2004).

Op basis van bovenstaande resultaten zijn de psychomotorische therapeuten bij Kairos zich toen af gaan vragen wat deze cliënten zou kunnen helpen bij het verminderen van agressief gedrag. In de opleiding PMT worden er verschillende lichaamsgerichte methodieken behandeld die gericht zijn op lichaamsbewustwording zoals Sensory Awareness, delen uit de Mindfulness Based Stress Reduction, werken met spiegels en video, relaxatiemethoden, ademhalingsoefeningen en oefeningen afkomstig uit de bio-energetische traditie (NVPMT, 2009). Dit onderzoek zal gericht zijn op de lichaamsgerichte methodiek mindfulness. Bij mindfulness gaat het om het accepteren van hetgeen je ervaart zonder hierover te oordelen of naar te handelen (Kabat-Zinn, 2004). Mindfulness is het alert aanwezig zijn in het hier en nu (Helleman, 2009).

De uitgangspunten van mindfulness zoals het accepteren van wat je ervaart zonder hierover te oordelen (Kabat-Zinn, 2004) sluiten aan bij het motto wat Deneer (2004) heeft betreffende de behandeling van mensen met agressieproblematiek. *"Van gevoelens als agressie kom je niet af, je moet er de baas over worden in plaats van andersom!"*.

¹ Delictgedrag is gedrag dat volgens de wet strafbaar is, en wat maatschappelijk niet wordt geaccepteerd. Voorbeelden hiervan zijn: seksueel grensoverschrijdend gedrag, vernieling, zinloos geweld & huiselijk geweld (GGZDrenthe, z.d.).

Uit de bovenstaande literatuur is vervolgens een hypothese opgesteld. Deze luidde als volgt: 'Mindfulness is van meerwaarde bij de vermindering van agressief gedrag van cliënten met agressieproblematiek binnen de forensische psychiatrie.'

1.2 Probleemstelling

Bij de psychomotorische therapeuten binnen Kairos is er te weinig bekend over de toepassing en mogelijke meerwaarde van mindfulness bij behandeling van cliënten met agressief gedrag.

1.3 Doelstelling

Inventariseren van de wetenschappelijke literatuur die betrekking heeft op de invloed van mindfulness op mensen met agressieproblematiek binnen de forensische psychiatrie. Hiermee kan de kennis van de psychomotorisch therapeuten binnen Kairos over de eventuele toepasbaarheid van mindfulness vergroot worden en daarmee kunnen cliënten beter geholpen worden.

1.4 Vraagstelling

Wat wordt er in de wetenschappelijke literatuur genoemd over de invloed van mindfulness bij het verminderen van agressief gedrag bij normaalbegaafden met agressieproblematiek binnen de forensische psychiatrie?

1.5 Deelvragen

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden zal in hoofdstuk 3 eerst antwoord worden gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is Psychomotorische therapie?
- Wat is Mindfulness?
- Waar gaat mindfulness van uit?
- Welke therapievormen maken gebruik van mindfulness?
- Wat is agressie?
 - Hoe ziet het proces van boosheid naar agressief gedrag eruit?
 - Kenmerken van agressief gedrag binnen de forensische psychiatrie
- Behandeling van agressie door middel van psychomotorische therapie?

1.6 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken wordt toegewerkt naar het antwoord op de deelvragen en uiteindelijk naar het antwoord op de geformuleerde onderzoeksvraag. In hoofdstuk twee kan men de methode vinden waarin het onderzoeksdesign, en de zoekstrategie vermeld staan. Hierin kan men tevens de in-en exclusie criteria vinden waaruit men de onderzoeksgroep en onderzoeksinstrumenten kan afleiden. In hoofdstuk drie vindt men het theoretisch kader. Hierin wordt omschreven wat psychomotorische therapie is, wat mindfulness inhoudt en waar de mindfulness vanuit gaat. Daarnaast worden de derde generatiegedragstherapieën uitgelegd zoals de mindfulness-based stress reduction (MBSR), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), acceptance and commitment therapy (ACT) en dialectical behavior therapy (DBT). Tenslotte zal er beschreven worden wat agressie is, hoe het proces van boosheid naar agressie eruit ziet, hoe agressie ontstaat binnen de forensische psychiatrie en hoe de behandeling van agressie met de psychomotorische therapie eruit ziet. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het literatuuronderzoek weergegeven en beschreven. In hoofdstuk vijf kan men de discussie vinden, hierin staan ook de mogelijke beperkingen van dit onderzoek en wordt een kritische beschouwing gegeven op de methode, de resultaten en de uitvoering van het onderzoek. In hoofdstuk zes wordt er een conclusie getrokken aan de hand van de gevonden resultaten van dit onderzoek en het theoretische kader. Tenslotte wordt er in hoofdstuk zeven een aanbeveling gedaan voor een eventueel vervolgonderzoek.

2 Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Om erachter te komen of mindfulness van meerwaarde kan zijn voor de behandeling van agressieproblematiek is er gekozen voor een systematisch literatuuronderzoek (Bakker & Van Buuren, 2009) waarin gezocht wordt naar antwoorden op de vraagstelling: Wat wordt er in de wetenschappelijke literatuur genoemd over de invloed van mindfulness bij het verminderen van agressief gedrag bij normaalbegaafden met agressieproblematiek binnen de forensische psychiatrie? Om tot antwoorden te komen op de geformuleerde deelvragen heeft er eerst een verkennend onderzoek plaatsgevonden waarin er werd gezocht naar literatuur over mindfulness, agressie en psychomotorische therapie. Aan de hand van dit verkennende onderzoek zijn de begrippen mindfulness, agressie en psychomotorische therapie verder afgebakend. Hieruit zijn zoektermen geformuleerd (tabel 1; tabel 2). Verder zijn er aan de hand van dit verkennende onderzoek in- en exclusiecriteria (tabel 3) geformuleerd voor het systematisch literatuuronderzoek.

2.2 Zoekstrategie:

2.2.1 Methode van literatuurverzameling

Er is gebruik gemaakt van twee digitale zoekmachines: Google Scholar en Pubmed. Vanwege het grote aantal resultaten die verkregen werden bij de zoekmachine Google Scholar is er gekozen om in deze zoekmachine alleen in titels te zoeken. Daarnaast is er in de Windesheim catalogus gezocht naar bruikbare literatuur. Verder is het Tijdschrift voor Vaktherapie gescreend en werd er gekeken naar de actuele modules op www.vaktherapie.nl. Hierbij is gebruik gemaakt van een opgestelde lijst met zoektermen (tabel 1; tabel 2) die aan de hand van een verkennend literatuuronderzoek zijn geformuleerd. Er is bij deze zoektermen gebruik gemaakt van de optie 'AND'². Deze optie is gebruikt tussen de zoektermen gericht op mindfulness en de zoektermen gericht op agressie.

2.2.2 Zoektermen

Tabel 1: Nederlandstalige zoektermen

Zoektermen gericht op mindfulness(NL)	Zoektermen gericht op agressie(NL)
Aandachttraining	Agressie
Mindfulness	Agressief gedrag
Meditatie	Boosheid
Vipassana	Geweld
Dialectische gedrags therapie	Forensische psychiatrie

Tabel 2: Engelstalige zoektermen

Zoektermen gericht op mindfulness(ENG)	Zoektermen gericht op agressie(ENG)
Mindfulness	Aggressive behavior
Meditation	Aggression
Vipassana	Anger
Acceptance and Commitment therapy	Violence
Dialectic behavior therapy	Forensic mental health

² Met de optie 'AND' kun je verschillende zoektermen uit de onderzoeksvraag vertegenwoordigen (Bakker & Van Buuren, 2009).

2.2.3 In- en exclusiecriteria

Er wordt alleen literatuur geïncludeerd als ze voldoen aan de volgende in-en exclusiecriteria:

Tabel 3: In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
- Gepubliceerd in de periode 1 april 2004 tot 1 april 2014 - Literatuur heeft betrekking op volgende interventies: <i>mindfulness, acceptance and commitment therapy, dialectic behavior therapy of meditatie.</i> - De invloed van deze interventies op agressief gedrag wordt beschreven. - Literatuur is Engels- of Nederlandstalige - Er is sprake van (dreigend) delictgedrag waardoor cliënten met justitie in aanraking (dreigen te) komen.	- Invloed op seksueel agressief gedrag - Cliënten zijn licht verstandelijk beperkt

3. Theoretisch Kader

In dit hoofdstuk worden de begrippen psychomotorische therapie, mindfulness en agressie nader toegelicht aan de hand van de geformuleerde deelvragen in hoofdstuk 1.

3.1 Wat is Psychomotorische therapie?

Psychomotorische therapie is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (NVPMT, 2009). Er wordt ook wel onderscheid gemaakt tussen bewegingsgeoriënteerde methodieken en lichaamsgerichte methodieken. Bewegingsgeoriënteerde methodieken zijn activiteiten vanuit het bewegingsonderwijs en de sport-en spelcultuur. Voorbeelden hiervan zijn voetballen, klimmen, stoeispelen en zwemmen. Lichaamsgerichte methodieken zijn oefeningen die gericht zijn op het bewust worden van het lichaam. Voorbeelden hiervan zijn Sensory Awareness, delen uit de Mindfulness Based Stress Reduction, werken met spiegels en video, relaxatiemethoden, ademhalingsoefeningen en oefeningen uit de bio-energetische traditie (NVPMT, 2009). Deze twee methodieken worden in de praktijk vaak in combinatie gebruikt omdat zo de integratie van denken, voelen en handelen bevorderd kan worden (NVPMT, 2009). In paragraaf 3.4.5 zal de link tussen PMT en mindfulness worden toegelicht. Verder zal in paragraaf 3.6 de behandeling van agressie door middel van PMT worden toegelicht.

3.2 Wat is Mindfulness?

Mindfulness stamt uit de boeddhistische psychologie die 2500 jaar geleden ontstond. Het is de Engelse vertaling van het woord sati uit de taal Pali wat 'alert aanwezig zijn in het hier en nu' betekent (Hellemans, 2009; Tinge, 2005). In het Nederlands wordt mindfulness vertaald als aandachtgerichtheid of opmerkzaamheid (Tinge, 2005). Mindfulness is aandachtig zijn in het moment, het is ervaringen zien zoals ze op het moment zelf zijn (van den Hout, 2006). Het is bewuste aandacht geven op het moment zelf, zonder oordelen (Tinge, 2005; Kabat-Zinn, 1990). Daarnaast is mindfulness het waarnemen van gedachten, lichamelijke gewaarwordingen en gevoelens of emoties, zonder je ermee te identificeren of erop te fixeren (Tinge, 2005). Kortom mindfulness kan omschreven worden als doelbewuste, niet reactieve, niet-oordelende, vriendelijke aandacht voor de ervaring in het hier-en-nu (Brach, 2003; Kabat-zinn, 1990; 1996; Santorelli, 2000)(In Van den Hout, 2006).

3.3 Waar gaat mindfulness van uit?

Mindfulness gaat uit van een aantal factoren die elkaar ondersteunen in de beoefening van mindfulness. Deze factoren zijn: niet oordelen, opnieuw beginnen, niet streven, vertrouwen, loslaten, accepteren, geduld (Kabat-Zinn, 1990) en mildheid (Hellemans, 2009). Kabat-Zinn (1990) schrijft dat deze factoren elkaar beïnvloeden en dat ze daarom niet los van elkaar gezien kunnen worden. Hellemans (2009) beschrijft verder een aantal kernconcepten die belangrijk zijn bij de beoefening van mindfulness:

De driehoek van gewaarzijn: bestaande uit lichaamssensaties, gevoelens en gedachten

Decentreren: Afstand kunnen nemen van gedachten, gevoelens en lichaamssensaties zodat je deze kunt observeren terwijl je ze ervaart.

Zijn-modus en doe-modus: De zijn-modus is het bewust aanwezig zijn, zonder streven met de ervaring in het moment. De doe-modus kenmerkt zich door het streven naar een gewenste toestand.

Automatische reactie: Automatische reacties vanuit onze onbewuste gewoontes.

Bewust beantwoorden: Het opmerken van een automatische reactie, stoppen en kijken waardoor er een keuze ontstaat om bewust te reageren.

Bij de beoefening van mindfulness wordt er gebruik gemaakt van formele en informele oefeningen. De formele oefeningen zijn gestructureerde oefeningen van drie kwartier om de praktijk van mindfulness te leren (Tinge, 2005).

Formele oefeningen:

Lichaamsscan (Bodyscan): In deze oefening wordt het hele lichaam met aandacht verkend, waarbij er gefocust wordt op de zintuiglijke waarneming van elk lichaamsdeel. Aandacht voor deze zintuiglijke waarneming zorgt ervoor dat je in het *hier-en-nu* komt.

*Zitmeditatie (Vipassana-meditatie)*³: In de zitmeditatie wordt er geoefend met observeren en registreren van wat zich van moment tot moment voordoet in lichaam en geest, zonder hierop te reageren. Het is niet-doen, alleen aanwezig zijn met dat wat er is. In de zitmeditatie staat het ontwikkelen van opmerkzaamheid centraal.

Liggende en staande yoga: Yoga is mindfulness in beweging, er wordt geoefend met het bewegen in aandacht. Yoga maakt hierdoor de koppeling naar het met aandacht aanwezig zijn tijdens het doen. Waardoor het eenvoudiger kan worden om mindfulness te integreren in het dagelijks leven (van den Hout, 2006).

Informele oefeningen:

Dit zijn korte oefeningen om de mindfulness-vaardigheden in het dagelijks leven te leren toepassen. Voorbeelden hiervan zijn eten met volledige aandacht, het bewust uitvoeren van dagelijkse handelingen zoals tandenpoetsen, aankleden of fietsen of met aandacht de ademhaling volgen.

3.4 Welke therapievormen maken gebruik van mindfulness?

3.4.1 Derde generatiegedragstherapieën

Er zijn een aantal op mindfulness gebaseerde modules ontwikkeld die zijn onderzocht en in verschillende vormen worden toegepast. Een aantal van deze vormen zullen hieronder toegelicht worden. De modules vallen binnen de stroming derde generatie gedragstherapieën (Hellemans, 2009). In tegenstelling tot de eerste en tweede generaties gedragstherapieën richt de derde generatie gedragstherapieën zich niet op de inhoud van het denken of de vorm van het gedrag, maar op de context waarin dit denken en gedrag voorkomt (A-Tjak & De Groot, 2008). Verder maken ze gebruik van ervaringsgerichte en indirecte veranderingsstrategieën en vergroten ze het bereik van het veranderingsproces (Hayes, Follette & Linehan, 2006). Hieronder zullen de mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, acceptance and commitment therapy en dialectical behavior therapy nader uitgelegd worden.

3.4.2 Mindfulness-based-stress reduction (MBSR)

De MBSR is een 8-weken durende geprotocolleerde groepstraining ontwikkeld door John Kabat-Zinn (Van Den Hout & Van Zon, 2007). Deze training bestaat uit acht bijeenkomsten van tweeënhalf uur en een oefendag in stilte⁴. De bijeenkomsten zijn opgebouwd uit het doen en bespreken van oefeningen, huiswerk en psycho-educatie. De oefeningen worden onderverdeeld in de eerder genoemde formele en informele oefeningen.

³ Vipassana: Betekent 'inzicht' of 'helder' zien en deze meditatie is van oorsprong boeddhistisch (Hellemans, 2009).

⁴ Stiltedag: Een ongeveer zes uur durende sessie waarin deelnemers niet praten. Er wordt geoefend met de formele en informele oefeningen. Deelnemers leren op deze dag om te gaan met stilte en met gevoelens als ongemak, onrust, pijn, blijdschap en vreugde (Hellemans, 2009).

Deelnemers krijgen de formele oefeningen op cd zodat ze hiermee thuis kunnen oefenen (Van den Hout & Van den Zon, 2007).

3.4.3 Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)

De MBCT is een 8-weekse (groeps)training die is ontwikkeld door de cognitieve gedragstherapeuten Segal, Williams en Teasdale (Hellemans, 2009). De MBCT is gebaseerd op de MBSR en speciaal aangepast voor mensen met een recidiverende depressie (Hellemans, 2009). Binnen de MBCT wordt er dieper ingegaan op de negatieve denkpatronen van mensen met een recidiverende depressie. Deze denkpatronen zorgen er namelijk voor dat de somberheid toeneemt (Hellemans, 2009).

3.4.4 Acceptance and Commitment therapy (ACT)⁵

ACT is een wetenschappelijk onderbouwde psychotherapie die zich richt op de functie van (probleem)gedrag in plaats van op het probleemgedrag zelf (A-Tjak & De Groot, 2008; Hayes et al., 2006). Het kerndoel van ACT is dat cliënten de gevoelens en gedachten die zij hebben leren accepteren en erkennen, om vervolgens richting te kiezen naar dat wat zij waardevol vinden en te handelen naar deze waarden (Eifert et al., 2006; Hayes et al., 2006). ACT bevat basiselementen van mindfulness maar wordt niet zo uitgebreid en intensief geoefend als binnen de MBSR (A-Tjak & De Groot, 2008; Hayes, et al., 2006).

3.4.5 Dialectical behavior therapy (DBT)

De DBT bestaat uit een geprotocolleerde groepsvaardigheidstraining van 2,5 uur per week, wekelijkse individuele psychotherapie en zo nodig 24-uurs telefonische consultatie van de individuele therapeut (Van Emmerik & Van den Bosch, 2010). De DBT is ontwikkeld door Linehan (1993) en is een combinatie van veranderingsgerichte strategieën en interventies en methoden gericht op acceptatie, waarvan Zen en mindfulness de basis vormen. Er is wetenschappelijk bewijs dat de DBT werkzaam kan zijn bij een borderline-persoonlijkheidsstoornis. De resultaten zijn onder andere: afname van de frequentie en de ernst van suïcidaal en ander zelfbeschadigend gedrag en afname in gevoelens van woede (Hayes et al., 2006).

3.4.6 Mindfulness binnen Psychomotorische therapie

Mindfulness en PMT zijn beiden ervaringsgerichte vormen die uitgaan van het lichaam. Mindfulness kan binnen PMT worden toegepast om ervaringen en gedragingen in het hier-en-nu waar te nemen (van den Hout, 2006). Mindfulness kan verder bijdragen aan het bewust waarnemen van lichaamssignalen in rust en beweging. Hierbij kunnen interventies gedaan worden op denken, voelen en handelen (Van den Hout, 2006). Er zijn op dit moment twee geaccordeerde c.q. consensus based PMT producten te vinden waarin mindfulness wordt gebruikt (Van Gool, Hensen, Hokke & Leeflang, 2013; Van den Bos, 2013). Het product van Van Gool et al. (2013) is ontworpen om mensen met een lichte verstandelijke beperking te leren om stress te hanteren. In dit product wordt beschreven dat mindfulness een bijdrage kan leveren aan het verbeteren van stressregulatie binnen de PMT. Daarnaast heeft Van den Bos (2013) een product ontworpen voor de behandeling van agressief gedrag door middel van groepsgerichte psychomotorische therapie. In dit product wordt elementen uit de mindfulness, yoga, martial arts en relaxatietechnieken gebruikt om aan de volgende doelen te werken: Het kunnen ervaren en hanteren van emoties, het kunnen ervaren van de neiging tot reactieve agressie en het vergroten van het bewustzijn van oplopende spanning.

⁵ Jansen & Batink (2014) hebben recent een boek geschreven over de acceptance and commitment therapy, deze literatuur is niet gebruikt voor dit onderzoek.

3.5 Wat is agressie?

In de literatuur zijn er verschillende definities van agressie te vinden. Bernard (2004) omschrijft agressie als een uitingsvorm van boosheid, een van de vier basisemoties. Boerhout & van der Weele (2007) schrijven dat agressie gezien kan worden als een combinatie van overlevingsdrang, emoties als boosheid en angst, (ver)oordelende cognities en biologische prikkels. Agressie kan ook gezien worden als gedrag dat gericht is op de ander met als doel om de ander schade toe te brengen, en waarbij de ander gemotiveerd moet zijn om dit gedrag te voorkomen (Bushman & Anderson, 2001; Baron & Richardson, 1994; Berkowitz, 1993; Geen, 2001).

In de literatuur wordt verder onderscheid gemaakt tussen reactieve en proactieve agressie (Dodge & Coie, 1987). Reactieve agressie wordt ook wel impulsieve ondoordachte agressie genoemd. Het is agressie die wordt veroorzaakt door woede, met als doel de ander schade toe te brengen als gevolg van een waargenomen provocatie. Proactieve agressie is agressie die met voorbedachte rade wordt ingezet om een bepaald doel te bereiken. Hierbij is agressie het middel om het doel te bereiken (Berkowitz, 1993; Geen, 2001).

Binnen het begrip agressie kan ook onderscheid gemaakt worden tussen drie verschillende typen agressie (Klomp, 1995). Dit zijn “de baas spelen”, dit type agressie kenmerkt zich door de behoefte aan macht en erkenning. De “*undercontrollers*” die zich kenmerken door van zich af te slaan, oorzaken zijn onzekerheid, angst en een geringe frustratietolerantie. En de “*overcontrollers*” dit type krypt emoties als boosheid op en ontploffen dan, dit type komt voort uit een negatief zelfbeeld en een externe locus of control⁶(Uijting, 2004).

3.6 Hoe ziet het proces van boosheid naar agressief gedrag eruit?

Eifert et al. (2006) beschrijven dat boosheid procesmatig ontstaat in vijf stappen die hier kort toegelicht zullen worden.

- (1) *Pre-woedegevoel*(gevoelens die aan boosheid voorafgaan): zoals emoties en lichamelijke sensaties.
- (2) *Activeringsgedachten*(gedachten die de boosheid opwekken): dit kunnen herinneringen zijn, oordelen over jezelf of andere mensen. De schuld buiten jezelf leggen.
- (3) *Woedegevoel*: Autonome reactie van het zenuwstelsel waardoor hartslag en ademhaling versnellen.
- (4) *Dadendrang*: Door de enorme energie van bovengenoemde stadia ontstaat een natuurlijke drang om boosheid lichamenlijk te ontladen.
- (5) *Woedegedrag*: Spanning wordt groter en hierdoor lijkt de druk vanzelf toe te nemen om een vorm van agressief gedrag te laten zien.

Binnen de eerste vier stadia die hierboven genoemd zijn vindt er nog geen agressief gedrag plaats dit gebeurt pas bij het stadium woedegedrag. Als de eerste vier stadia bewust opgemerkt kunnen worden dan ontstaat er een keuze om ander gedrag dan het woedegedrag te laten zien(Eifert et al., 2006).

⁶ Mensen met een externe locus of control denken dat het leven hun overkomt en dat ze niets aan een situatie kunnen veranderen(Nevid, Rathus & Greene, 2010)

3.7 Hoe ontstaat agressief gedrag bij cliënten binnen de forensische psychiatrie?

Binnen de forensische psychiatrie zijn veel cliënten in behandeling die slachtoffer zijn geweest van mishandeling, misbruik, emotionele en pedagogische verwaarlozing (Deneer, 2004). Dit vormt een groot risico voor het optreden van reactieve agressie (Shields & Chichetti, 1998). De doelgroep binnen de forensische psychiatrie bestaat uit cliënten met verschillende stoornissen uit de DSM-IVTR⁷ (Deneer, 2004). Agressie komt voor bij verschillende diagnostische categorieën in de DSM-IVTR (APA, 2000). Voorbeelden hiervan zijn periodieke explosieve stoornis, gedragsstoornis, antisociale persoonlijkheidsstoornis en een narcistische persoonlijkheidsstoornis (Goethals & Mol, 2007).

3.8 Behandeling van agressief gedrag met psychomotorische therapie

Uijting (2004) schrijft dat het bij de behandeling van agressief gedrag belangrijk is dat cliënten leren om lichaamssignalen waar te nemen die een indicatie vormen voor oplopende spanning. Ook het inzicht krijgen in situaties, personen en gedragingen die ten grondslag liggen aan oplopende spanning die leidt tot agressief gedrag is belangrijk (Langstraat, Van der Maas & Hekking, 2009). Het is belangrijk dat cliënten zelf verantwoordelijkheid gaan nemen voor hun (agressieve) gedrag en de eventuele gevolgen daarvan (Langstraat et al., 2009). Binnen PMT wordt gewerkt met lichaamsgerichte- en bewegingsgerichte interventies, deze interventies kunnen een bijdrage leveren aan het terugdringen van agressie (Van den Bos, 2013).

⁷ DSM-IVTR: Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (APA, 2000)

4. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het systematisch literatuuronderzoek worden weergegeven, met hierbij een samenvatting van de geïncludeerde literatuur.

Tabel 4: Aantal gevonden en bruikbare publicaties van 1 april 2004 tot 1 april 2014 op basis van geformuleerde zoektermen.

Zoekmachine	Zoektermen*	Aantal Publicaties	
		Gevonden	Bruikbaar
Google Scholar	Alleen in titel: ('mindfulness' of 'meditation' of 'vipassana' of 'acceptance and commitment therapy' of 'dialectic behavior therapy') en ('aggressive behavior' of 'aggression' of 'anger' of 'violence' of 'forensic mental health')	38	4
Pubmed	('mindfulness' of 'meditation' of 'vipassana' of 'acceptance and commitment therapy' of 'dialectic behavior therapy') en ('aggressive behavior' of 'aggression' of 'anger' of 'violence' of 'forensic mental health')	95	2
Totaal aantal unieke publicaties		125	5
* Geen Nederlandstalige publicaties gevonden.			

In tabel 4 is het aantal gevonden publicaties weergegeven. Aan de hand van de in hoofdstuk 2 geformuleerde in- en exclusiecriteria bleven er uiteindelijk vijf bruikbare artikelen over. De studies die afvielen bevatten of een andere doelgroep (licht verstandelijk beperkt of een DSM-IV stoornis (depressie, schizofrenie of autisme spectrum stoornis) waarbij geen sprake was van (dreigend) delict gedrag) of er werden geen uitspraken gedaan over de invloed van mindfulness, acceptance and commitment therapy, dialectical behavior therapy of meditatie op agressief gedrag.

Hieronder zal een samenvatting gegeven worden met daarbij de belangrijkste uitkomsten van de in totaal vijf bruikbare artikelen die voldeden aan de geformuleerde in- en exclusiecriteria van dit onderzoek (Frazier & Vela, 2014; Howells, Tennant, Day & Elmer 2010; Milani, Nikmanesh & Farnam, 2013; Shelton, Kesten, Zhang & Trestman, 2011; Wupperman, Marlatt, Cunningham, Bowen, Berking, Mulvihill-Rivera & Easton, 2012).

De eerste studie die onderzocht werd is de studie van Howells et al., zij hebben in 2010 een literatuuronderzoek gedaan naar de meerwaarde van mindfulness bij cliënten binnen de forensische psychiatrie. Er wordt hierbij een overzicht gegeven van de risicofactoren van deze cliënten. Verder wordt er in dit literatuuronderzoek beschreven dat er nog geen specifieke mindfulness training is die zich richt op de kenmerken van de populatie in de forensische psychiatrie. De belangrijkste uitkomst van dit onderzoek was dat de risicofactoren in daderpopulaties (negatieve emoties, woede, verminderde emotieregulatie, borderline kenmerken en impulsiviteit) kunnen worden verminderd door mindfulness. Daarnaast kan de algemene geestelijke gezondheid van forensisch psychiatrische cliënten verbeteren door mindfulness.

Een ander onderzoek is dat van Milani et al. (2013). Zij onderzochten een 8-weken durende Mindfulness-Based Cognitive Training (MBCT) bij 38 adolescenten in een justitiële inrichting in Iran. Er was hierbij sprake van twee groepen die een MBCT volgden en een controle groep die deze MBCT

niet volgde. De MBCT werd tweemaal per week 1,5 uur aangeboden. Er werd hierbij gebruik gemaakt van de Buss and Perry aggression questionnaire (1992), deze vragenlijst meet vier subschalen: fysieke agressie, verbale agressie, boosheid en vijandigheid. De vragenlijst werd voor de training, direct na de laatste training en twee weken na de laatste training afgenomen.

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat MBCT een effectieve manier is om agressie te verminderen. Er wordt beschreven dat de uitkomst samenhangend is met andere onderzoeken die gedaan zijn naar het verminderen van agressie door mindfulness interventies.

In het onderzoek van Wupperman et al. (2012) kwamen ook positieve effecten van mindfulness naar voren. In dit onderzoek is er onderzocht wat de effecten van mindfulness and modification therapy (MMT) zijn op vrouwelijke plegers van huiselijk geweld waarbij er ook sprake is van een alcohol en/of drugsverslaving. De MMT is een op mindfulness gebaseerde interventie die zowel individueel als in een groep aangeboden wordt. In deze studie bestond de interventie uit een twaalf weken durende individuele therapie. De eerste sessie duurde anderhalf uur, de overige elf sessies één uur.

De primaire focus binnen de MMT lag op het ervaren en accepteren van het huidige moment (ook als dit negatieve gevoelens of gedachten waren werd er geoefend om deze niet te vermijden). Er werd gebruik gemaakt van de Timeline follow Back Assessment Methode (TLFB; Sobell & Sobell, 1996), die het gebruik van alcohol, drugs en de mate van agressie meet. De vragenlijsten werden na elke sessie afgenomen en aan het eind van de behandeling. Daarnaast werden er blaastesten en urinecontroles afgenomen om alcohol en drugsgebruik te controleren.

Uit dit onderzoek kwam voornamelijk naar voren dat er sprake was van een daling in het alcohol en drugsgebruik in de laatste vier weken van de therapie. Daarnaast was er gedurende de laatste vier weken van de training sprake van een daling in de fysieke agressie. De cliënten rapporteerden zelf dat de relaties met vrienden en familie was verbeterd en het zelfbeeld was vergroot.

Shelton et al. (2011) hebben onderzoek gedaan naar een herschreven methode van de Dialectical Behavioral Therapy (DBT) voor moeilijk hanteerbare, impulsieve en/of agressieve mannelijke adolescenten die klinisch behandeld worden. Er werden bij 38 deelnemers voor- en nametingen gedaan om te onderzoeken of agressie en impulsiviteit zou afnemen en coping strategieën zouden toenemen door het volgen van de DBT. De uitkomst was dat het agressieve gedrag verminderd was door de DBT. Interventies waren primair gericht op agressief- en impulsief gedrag en door het verminderen van dit gedrag werd ook de veiligheid voor cliënten en personeel vergroot binnen de instelling vergroot.

Frazier & Vela (2014) hebben een literatuurstudie gedaan naar wetenschappelijke studies over de behandeling van boosheid en agressief gedrag door middel van de DBT. In het artikel worden 21 peer-reviewed studies beschreven. Binnen de beschreven peer-reviewed studies zijn er op basis van de inclusiecriteria van dit onderzoek drie studies die relevant zijn voor dit onderzoek (Long, Fulton, Dolley & Hollin, 2011; Shelton, Sampl, Kesten, Zhang & Trestman, 2009; Shelton et al. 2011). Long et al. (2011) hebben onderzoek gedaan naar de toepasbaarheid van een aangepaste DBT voor vrouwen binnen een halfopen forensische instelling. De belangrijkste uitkomst van dit onderzoek was dat na een follow-up van drie maanden het agressieve gedrag verminderd was.

Shelton et al. (2009) hebben een randomized controlled trial uitgevoerd waarbij de invloed van de DBT bij moeilijk hanteerbare, impulsieve en/of agressieve mensen in een justitiële inrichting onderzocht werd. Er is gebruik gemaakt van een follow-up van zes en twaalf maanden. De belangrijkste uitkomst van dit onderzoek was dat het aantoonde dat de dialectical behavior therapy meerwaarde kan hebben bij de behandeling van cliënten met agressief gedrag.

Het onderzoek van Shelton et al. (2011) is hierboven al toegelicht.

5. Discussie

De gekozen methode voor dit onderzoek is een systematisch literatuuronderzoek waaraan een verkennend literatuuronderzoek aan vooraf is gegaan om de gebruikte begrippen verder te verhelderen en af te bakenen. De methode voor dit verkennende literatuuronderzoek was vooral gebaseerd op de deelvragen en aan de hand van de termen in deze deelvragen werd er literatuur gezocht. De literatuur die is gevonden is dan ook vooral gebaseerd op toeval, bij een volgend onderzoek kan er hierdoor andere literatuur gevonden worden over hetzelfde onderwerp omdat de zoektermen willekeurig gebruikt zijn. Dit maakt het lastig om het onderzoek opnieuw te doen. Verder is er voor het onderwerp acceptance and commitment therapy recente literatuur gevonden die niet in het onderzoek is gebruikt. Voor het onderwerp agressie is er ook gebruik gemaakt van literatuur ouder dan tien jaar, hierdoor zijn mogelijk niet de nieuwste visies op dit onderwerp weergegeven in dit onderzoek.

Vanuit de verkregen literatuur bij het verkennende onderzoek zijn zoektermen geformuleerd voor het systematische literatuuronderzoek. Dit zijn termen die door de schrijver zijn beoordeeld als het meest relevant voor dit onderzoek. Echter is de lijst met zoektermen wel beperkt gebleven tot een aantal termen waardoor er mogelijk belangrijke en bruikbare literatuur niet gevonden is. Er is alleen gebruik gemaakt van de term forensische psychiatrie en één Engelse vertaling hiervan: forensic mental health. Bij gebruik van begrippen die gerelateerd zijn aan de forensische psychiatrie zoals gevangenissen, penitentiaire inrichtingen en tbs-klinieken zouden er mogelijk meer onderzoeken gevonden kunnen worden. Daarnaast is er voor gekozen om alleen Nederlandse en Engelstalige literatuur te includeren. Waarbij er alleen Engelstalige publicaties zijn gevonden. Dit kan ook een beperking in het onderzoek zijn omdat mindfulness zijn oorsprong vindt in de boeddhistische psychologie, die met name in Oosterse landen wordt toegepast. Omdat er bij de zoekmachine Google Scholar alleen gezocht is in de titels wegens het grote aantal gevonden literatuur, kan het zijn dat er in dit onderzoek bepaalde literatuur niet is weergegeven terwijl dit wel relevant is voor dit onderzoek. Dit is een beperking van dit onderzoek en vervolgens is het een aanbeveling voor een volgend onderzoek om de totale database van Google Scholar te doorzoeken.

Er is gebruik gemaakt van de zoekterm mindfulness, deze zoekterm is erg algemeen en hierdoor zijn er ook aanverwante interventies die gericht zijn op mindfulness gevonden. Het onderzoek van Wupperman et al. (2012) bevat de specifieke *mindfulness and modification therapy*. Dit is geïnccludeerd omdat het voldeed aan de in- en exclusiecriteria, echter stond deze therapie niet bij de zoektermen.

Uit de resultaten komt naar voren dat mindfulness een effectieve bijdrage kan leveren aan het verminderen van agressief gedrag bij cliënten in de forensische psychiatrie. De verschillende geïnccludeerde artikelen laten zien dat een op mindfulness gebaseerde therapievorm effectief kan zijn bij de behandeling van agressief gedrag. De gevonden artikelen verschillen echter van methodologische kwaliteit. Het onderzoek van Shelton et al. (2009) is een randomized controlled trial, dit houdt in dat het onderzoek door de toevoeging van een controle groep valide is bevonden. Hierdoor kunnen er wetenschappelijke uitspraken gedaan worden over de uitkomsten van dit onderzoek. In het artikel van Howells et al. (2010) zijn de uitkomsten voornamelijk gebaseerd op de mening van deskundigen, er kunnen wetenschappelijke uitspraken gedaan worden over deze uitkomsten maar deze zijn minder valide dan de uitkomsten van de randomized controlled trial. De gevonden onderzoeken zijn daarnaast niet verder onderzocht naar de mate van interne betrouwbaarheid. Hierdoor is het voor een aantal artikelen niet duidelijk wat de mate van methodologische kwaliteit is, enkel voor de artikelen waarin vermeld staat wat de methodologische kwaliteit is.

6. Conclusie:

De onderzoeksvraag in dit onderzoek luidde als volgt: 'Wat wordt er in de wetenschappelijke literatuur genoemd over de invloed van mindfulness bij het verminderen van agressief gedrag bij normaalbegaafden met agressieproblematiek binnen de forensische psychiatrie?'. Uit dit literatuuronderzoek is gebleken dat er een aantal studies bekend zijn waaruit blijkt dat mindfulness van meerwaarde kan zijn bij de vermindering van agressief gedrag bij deze doelgroep. De vijf verschillende studies die in dit onderzoek zijn onderzocht laten namelijk positieve resultaten ten opzichte van de agressieproblematiek zien na een interventie of therapie waarin de elementen van mindfulness zijn verwerkt. Hieruit zou men kunnen afleiden dat mindfulness kan helpen agressief gedrag bij normaalbegaafden binnen de forensische psychiatrie te verminderen. Enkele nadelen bij de onderzochte studies waren hierbij wel de tekortschietende onderzoeksgroep en in veel gevallen een gebrek aan een controle groep. Hierdoor zijn de resultaten van deze studies niet altijd generaliseerbaar naar het geheel van mensen met agressieproblematiek. Daarnaast is ook niet altijd duidelijk of de vermindering van agressieproblematiek te danken is aan de interventie of therapie of dat deze te wijten is aan andere factoren zoals belangrijke levensgebeurtenissen of toeval.

Het bovenstaande onderzoek kan relevant zijn voor de praktijk aangezien er bij veel psychomotorische therapeuten (bijvoorbeeld binnen Kairos) te weinig bekend is over de toepassing en mogelijke meerwaarde van mindfulness bij de behandeling van cliënten met agressief gedrag. Uit dit onderzoek komt naar voren dat therapievormen die gebaseerd zijn op mindfulness effectief kunnen zijn bij de behandeling van agressief gedrag. Van den Hout (2006) schrijft dat mindfulness kan bijdragen aan het bewust waarnemen van lichaamssignalen in rust en beweging. Mindfulness kan met name een bijdrage leveren aan het bewust ervaren van lichaamssensaties, gedachten en gevoelens zonder hier een oordeel over te hebben. Hierdoor kan er geoefend worden met het opmerken van het proces van boosheid. Door het proces van boosheid op te merken, te stoppen en het proces te observeren kan er een keuze ontstaan om bewust te reageren. Dit sluit aan bij wat Uijting (2004) schrijft over de behandeling van mensen met agressief gedrag namelijk dat cliënten de lichaamssignalen die een indicatie vormen voor oplopende spanning waar te nemen. Gevoelens van boosheid zijn niet tegen te houden, het gaat om het leren omgaan met deze gevoelens. Een aanvulling voor psychomotorische therapeuten is dat mindfulness uitgaat van de zijn-modus, dit is het bewust aanwezig zijn in het moment zonder te streven naar verandering. Psychomotorische therapeuten werken vaak vanuit een doe-modus waarin gestreefd wordt naar een gewenste toestand. Mindfulness kan er binnen psychomotorische therapie voor zorgen dat deze oplopende spanning wordt waargenomen zonder er een oordeel over te hebben of naar te handelen. Dit kan een belangrijke aanvulling zijn op de kennis van psychomotorische therapeuten over de behandeling van agressief gedrag.

7. Aanbevelingen

Het doel van het onderzoek was het inventariseren van de wetenschappelijke literatuur die betrekking heeft op de invloed van mindfulness op mensen met agressieproblematiek. Daarmee zou de kennis van de psychomotorisch therapeuten binnen Kairos over de eventuele toepasbaarheid van mindfulness vergroot kunnen worden en daarmee kunnen cliënten mogelijk beter geholpen worden. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er een aantal verbeterpunten zijn ten opzichte van de methode van onderzoek doen. Een van deze verbeterpunten is een uitgebreidere literatuurstudie. Wanneer er meer studies bekeken en onderzocht zouden worden kan men namelijk eerder tot algemeen geldende conclusies komen. Naast het doen van een uitgebreider onderzoek kan er ook gekozen worden voor andere in- en exclusiecriteria. Door andere in- en exclusie criteria te formuleren kan ook onderzocht worden of de resultaten overeenkomen met andere doelgroepen. Daarnaast zou men uit al deze literatuurstudies kunnen komen tot een lijst met de meest aanbevolen/best werkende interventies en therapieën die aansluiten bij verschillende soorten mensen met agressieproblematiek. Ook zal er dan mogelijk meer duidelijk worden over de werkzame elementen van mindfulness waardoor psychomotorisch therapeuten dit kunnen inzetten bij de behandeling van agressief gedrag. Daarnaast is het aan te bevelen om meer praktijk gericht onderzoek te verrichten. Wanneer er meer praktijkgericht onderzoek plaatsvindt zal de uitkomst van dit onderzoek namelijk wetenschappelijk onderbouwd kunnen worden. Er zou hierdoor meer wetenschappelijk bewijs kunnen komen dat mindfulness daadwerkelijk effectief is bij de vermindering van agressieproblematiek.

8. Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: Author.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J., (2001). It is time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108(1): 273-279.
- A-Tjak, J., & De Groot, F., (2008). *Acceptance & Commitment Therapy. Een praktische inleiding voor hulpverleners*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baron, R., A., & Richardson, D. R., (1994). *Human Aggression*. New York: Plenum.
- Berkowitz, L., (1993). Pain and aggression: some findings and implications. *Motivation and Emotion*. 17(3):277-293.
- Bernard, J. (2004). *Over de rooie. Omgaan met woede en agressie*. Amsterdam: Boom.
- Boeije, H., 'T Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Boerhout, C., & Van der Weele, K. (2007). Psychomotorische therapie en agressieregulatie: een pilot onderzoek. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3(2), 11-17.
- Bos, K., van Den (2013). *De kracht van de krijger. Behandeling van agressie hanteringsproblematiek in de forensische psychiatrie door middel van psychomotorische therapie in de groep*. Verkregen op 4 maart, 2014, via http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/extra/commissies/producten_en_modulen/producten
- Brach, T. (2003). *Radical Acceptance. Embracing your Life with the Heart of a Buddha*. New York: Bantam Books.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Buurman, F., Dijk, F., & Prevoo, N. (2004). *Productbeschrijving groepstraining "Stop Huiselijk Geweld" voor plegers van huiselijk geweld*. Interne uitgave. Nijmegen: Pompestichting.
- Cioffi, D. & J. Holloway. (1993). Delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(2), 274-282.
- Deneer, B. (2004). *Gevaarlijke groepen, Groepsbehandeling in de ambulante forensische psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Dijk, F., & Prevoo, N. (2003a). *Protocol groepstraining "Stop Huiselijk Geweld"*, Interne uitgave. Nijmegen: Pompestichting.
- Dijk, F., & Prevoo, N. (2003B). *Werkboek groepstraining "Stop Huiselijk Geweld"*, Interne uitgave. Nijmegen: Pompestichting.

- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146–1158
- Eifert, G.H., Forsynth, J.P., & McKay, M. (2006). *ACT on life not on anger. The New Acceptance & Commitment Therapy Guide to Problem Anger*, Oakland: New Harbinger Publications Inc.
- Emmerik, C., & Van Den Bosch, W. (2010). Het Therapeuten consultatieteam bij dialectischegedragstherapie. *Psychopraktijk*, 2(6),18-21.
- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 156-163.
- Geen, R. G., (2001). *Human Aggression, second edition*. Philadelphia: Open University Press.
- www.ggzdrenthe.nl
- Goethals, K., & Mol, B. (2007). *Zorgprogramma Tbs-gestelden met een persoonlijkheidsstoornis en een geweldsdelict*. Nijmegen: Pompestichting
- Gool, M. Van, Hensen, E., Hokke, H., & Leeftang, M. (2013). *Psychomotorisch behandelaanbod gebaseerd op aandachtstraining voor volwassenen met een lichte verstandelijke beperking met als doel het leren hanteren van stress*. Verkregen op 4 maart, 2014, via http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/voor_vaktherapeuten/extra/commissies/producten_en_modules/producten
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2006). *Mindfulness en acceptatie de derde generatie gedragstherapie*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV
- Helleman, J. (2009). Mindfulness en Psychotherapie. In S. Colijn,, H. Snijders, M. Thunnissen, S. Bögels & W. Trijsburg (red.), *Leerboek Psychotherapie* (pp. 727-739). Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.
- Hout, I. van den (2006). Mindfulness-Based Stress Reduction. Een nieuwe invalshoek voor psychomotorische therapie? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2(3), 10 – 16.
- Hout, I. van den & Zon, P. van (2007). Als de nood hoog is, is de aandacht nabij. Mindfulness-Based Stress Reduction voor getraumatiseerde vluchtelingen. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 4(3), 130-140.
- Howells, K., Tennant, A., Day, A., & Elmer, R. (2010). Mindfulness in Forensic Mental Health: Does it have a Role? *Journal of Mindfulness*, 1(1), 4-9.
- Jansen, G., & Batink, T. (2014). *Time to ACT! Het basisboek voor professionals*. Zaltbommel: Thema.
- Kabat- Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and illness*. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation, what it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. In Y. Haruki, Y. Ishii, M. Suzuki, *Comparative and psychological study on*

meditation (pp. 161-170). Delft: Eburon.

Kabat-Zinn, J. (2004). *Handboek meditatief ontspannen: Effectief programma voor het bestrijden van pijn en stress*. Haarlem: Altamira-Becht BV.

www.kairos.nl

Klomp, M. (1995). Residentiële behandeling van jongeren met agressief gedrag. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 34, 332–344.

Langstraat, E., Maas, L., van der & Hekking, P. (2011). Onderzoek in de TBS. Dient agressiehanteringstherapie uitgebreid te worden met psychomotorische therapie? *Tijdschrift voor de vaktherapie*, 7(3), 9-15

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

Long, C. G., Fulton, B., Dolley, O., & Hollin, C. R. (2011). Dealing with feelings: The effectiveness of cognitive behavioural group treatment for women in secure settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 243–247.

Milani, A., Nikmanesh, Z., & Farnam, A. (2013). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Reducing Aggression of Individuals at the Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *Journal of High Risk Behaviors and Addictions*. 2(3). 126-31.

Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Utrecht

Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2010). *Psychiatrie een inleiding*, 6e druk. Amsterdam: Pearson Education.

Santorelli, S. (2002). *Het Wonder der Genezing*. Utrecht: Servire.

Shelton, D., Sampl, S., Kesten, K. L., Zhang, W., & Trestman, R. L. (2009). Treatment of impulsive aggression in correctional settings. *Behavioral Sciences and the Law*, 27(5), 787–800.

Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W., & Trestman, R. (2011). Impact of a dialectic behavior therapy—Corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents. *Journal of Child Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), 105–113.

Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contribution of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(4), 381-395.

Sobell, L.C., & Sobell, M.B. (1996). *Timeline followback user's guide: a calendar method for assessing alcohol and drug use*. Toronto: Addiction Research Foundation.

Stichting Werken met Goldstein (2005). *Aggression Replacement Training: Verantwoording theoretische achtergrond*. Eindhoven

- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., & Williams, J.M.G. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Tinge, J. (2005). Stressreductie door Aandachttraining. In R. Kloppenburg (red.), *Boeddhisme en Psychotherapie*(pp. 246-272). Rotterdam: Asoka
- Uijting, M. (2004). *Behandeling van 'agressieproblemen'*. *Probleemgedrag bij jongeren met een licht verstandelijke handicap*. Verkregen op 21 mei 2014 via www.pmtinfosite.nl
- Wupperman, P., Marlatt, G. A., Cunningham, A., Bowen, S., Berking, M., Mulvihill-Rivera, N., & Easton, C. (2012). Mindfulness and Modification Therapy for Behavioral Dysregulation: Results From a Pilot Study Targeting Alcohol Use and Aggression in Women. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 50-66.