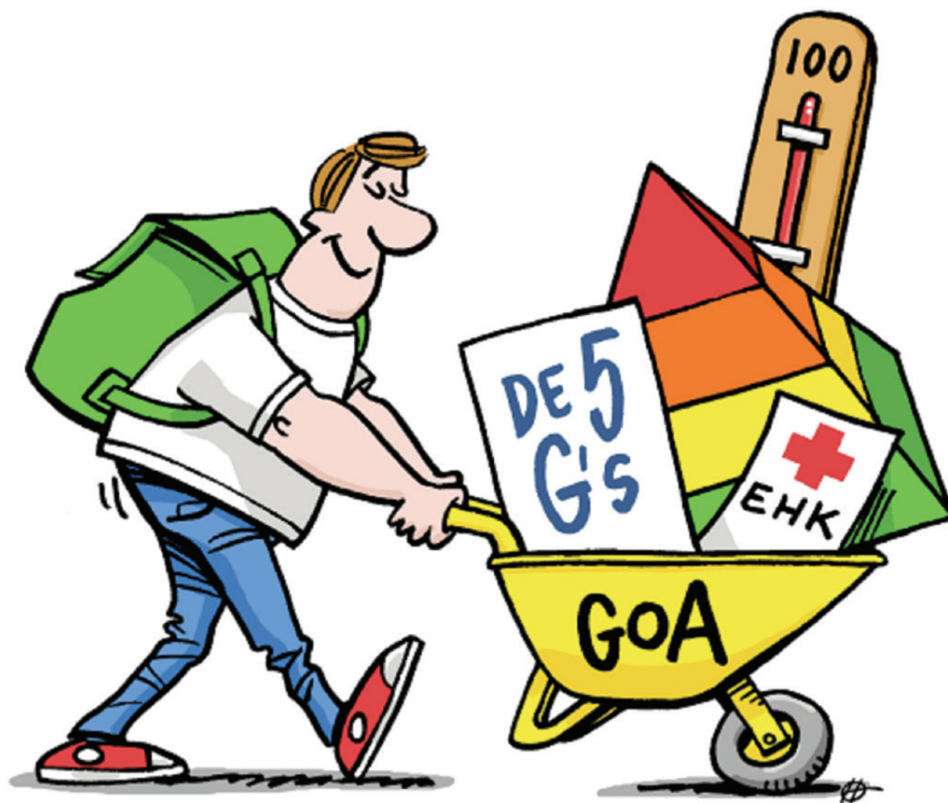


# Programma- trainershandleiding



## Grip op Agressie ambulant

Behandelprogramma voor mensen  
met een licht verstandelijke beperking  
en agressief (delict)gedrag

trajectum

## Colofon

© 2019 Trajectum.

Grip op Agressie, een integraal behandelprogramma voor mensen met een licht verstandelijke beperking en agressief (delict)gedrag, is ontwikkeld en geïmplementeerd binnen Trajectum. Het klinische behandelprogramma en het daaruit ontwikkelde ambulante behandelprogramma, is ontwikkeld door het Kenniscentrum van Trajectum en Van Montfoort, ondersteund door Kwaliteit Forensische Zorg en De Borg. Trajectum is een instelling voor de behandeling en begeleiding van mensen met een licht verstandelijke beperking en onbegrepen en risicovol gedrag (SGLVB). Deze publicatie / dit project is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ. Het Programma KFZ heeft daarnaast zorg gedragen voor de inhoudelijke projectbegeleiding waarbij is gestuurd op kwaliteit, voorgangsbewaking en budgetbeheer. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

© KFZ: Het intellectuele eigendom ligt bij de auteur(s). De auteur(s) stemt er mee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten gebruikt kan worden door alle instellingen binnen het forensische zorgveld.

H. Niehoff (Trajectum)

R. Didden (Trajectum, Radboud Universiteit)

M. Valenkamp (Van Montfoort)

E. Rutten (Van Montfoort)

Tekeningen: Huib Jans, Cartoons en Illustraties, Maastricht

Film: Riske de Vries, Films en Fotografie, Amsterdam

Trajectum

Hanzeallee 2

8017 KZ Zwolle

hniehoff@trajectum.nl

www.trajectum.nl

trajectum



de Borg

# Inhoud programmahandleiding

<b>1 Samenvatting/abstract</b> .....	4
<b>2 Inleiding</b> .....	8
2.1 Doelgroep .....	8
2.2 Doel .....	9
2.3 Aanpak .....	9
2.4 Materiaal .....	10
2.5 Onderbouwing .....	10
2.6 Onderzoek .....	10
<b>3 Methodebeschrijving. Beschrijving interventie</b> .....	<b>12</b>
3.1 Doelgroep .....	12
3.2 Programmadoelen .....	19
3.3 Veranderingsmodel: Cognitieve gedragstherapie bij agressief gedrag: woedebeheersing .....	28
3.4 Interventies binnen GoA .....	33
3.5 Responsiviteit .....	33
3.6 Generalisatie en behoud van de geleerde vaardigheden .....	35
3.7 Afronding van modules en monitoring van het geleerde .....	36
<b>4 Onderbouwing. Verklaringsmodel en programmadoelen</b> .....	<b>38</b>
4.1 Biopsychosociaalmodel als generiek model van agressief gedrag .....	38
4.2 Dynamische risicofactoren voor agressief gedrag .....	39
4.3 Sociaal informatieverwerkingsmodel: cognitie, emotie en gedrag .....	40
4.4 Uitlokkende en bekrachtigende factoren vanuit de context .....	42
4.5 Dynamische risicofactoren en programmadoelen .....	43
<b>5 Uitvoering</b> .....	<b>44</b>
5.1 Locatie en type organisatie .....	44
5.2 Opleiding en competenties van de uitvoerders .....	44
5.3 Kwaliteitsbewaking .....	45
5.4 Randvoorwaarden, implementatie en borging .....	45
5.5 Kosten .....	53
<b>6 Resultaat beschrijving</b> .....	<b>54</b>
<b>7 Conclusie</b> .....	<b>56</b>
<b>8 Discussie</b> .....	<b>58</b>
<b>9 Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>60</b>
<hr/>	
<b>TRAINERSHANDLEIDING</b> .....	<b>66</b>
Deel 1: Probleemscenario/Delictscenario .....	69
Deel 2A: Omgaan met boosheid en agressie .....	89
Deel 2B: Omgaan met boosheid en agressie (PMT en Dramatherapie) .....	137
Deel 3: Terugvalpreventie .....	205
Bijlagen Grip op Agressie .....	223

# 1. Samenvatting/abstract

## Samenvatting

Grip op Agressie ambulant (GoA – A) is een geprotocolleerde ambulante interventie voor (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking en (recidiverend) agressief (delict) gedrag. Het programma is opgebouwd uit vier met elkaar samenhangende modules en beslaat een periode van minimaal 27 weken. GoA ambulant is gebaseerd op GoA klinisch, een door de erkenningscommissie Justitiele Interventies vanaf 2013 erkende klinische interventie. De status van erkenning is in 2019 gecontinueerd nadat de interventie is aangepast aan recente wetenschappelijke ontwikkelingen met gebruikmaking van nieuwe illustraties en instructiefilmpjes.

De interventie is geïndiceerd voor cliënten vanaf 18 jaar met of zonder een justitiële maatregel met een LVB<sup>1</sup> en risicovol agressief gedrag. Het agressieve gedrag is het primaire probleemgedrag waarbij sprake is van een gemiddeld tot hoog delict- of recidiverisico.

GoA is gebaseerd op het 'Risk-Need-Responsivity-model' (Andrews & Bonta, 2006). Dit model is geïntegreerd met meerdere modellen, waaronder het biopsychosociaal model en het sociale informatieverwerkingsmodel. Een integratie van modellen en kaders binnen GoA en het RNR-model zijn noodzakelijk vanwege het samengaan van een groot aantal (dynamische) risicofactoren, vaardigheidstekorten en psychosociale problemen die we bij de doelgroep tegenkomen en die de kans op delictgedrag verhogen (zie Hesper e.a., 2011).

GoA streeft naar het verbeteren van de met agressie samenhangende cognitieve en adaptieve vaardigheden. Tekorten op cognitieve en adaptieve vaardigheden zijn een risicofactor voor agressief (delict) gedrag. De vaardigheden staan in relatie tot de eisen en stressoren vanuit de omgeving. Behandeling van agressief (delict) gedrag vindt plaats door de vaardigheden van de cliënt en de beschermende factoren vanuit de context van de cliënt te vergroten en door de risicofactoren te verminderen.

Het doel van GoA is het verminderen en het voorkomen van (recidiverend) agressief (delict)gedrag. Om dit te realiseren zijn er voor GoA, op basis van de risicofactoren voor agressief gedrag, programmadoelen geformuleerd. Deelname aan GoA dient te leiden tot veranderingen in inzicht, attitude, vaardigheden en gedrag van de deelnemers.

<sup>1</sup> Trajectum is onderdeel van De Borg, een samenwerkingsverband van de vier behandelklinieken voor Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapte mensen (SGLVG) in Nederland. Naar licht verstandelijk gehandicapte mensen wordt momenteel meestal verwezen als mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB).

Om de programmadoelen te behalen wordt onder andere gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie, psychomotore therapie en dramatherapie. Bovendien sluiten de gebruikte technieken aan bij de kenmerken en leerstijl van de doelgroep door met name: leren door ervaren, aansluiten bij het cognitieve en emotioneel niveau van functioneren, eenduidig taalgebruik, herhaling, ondersteuning bij abstraheren en generaliseren met uiteindelijk het behoud van het geleerde. Binnen GoA-ambulant wordt de dagelijkse context van de individuele deelnemers gebruikt als oefen- en leersituatie.

<sup>1</sup>Links voor verkorte of uitvoerige introductiefilm GoA. (met of zonder Engelse ondertiteling)

1. Introductiefilm Grip op Agressie. <https://youtu.be/hNHbg00m5kc>
2. Introductiefilm Grip op Agressie + ENG ondertiteld, <https://youtu.be/ZRd3DXDzRMI>
3. Verkorte introductiefilm Grip op Agressie | verkort, <https://youtu.be/bznlKNXuCnM>
4. Verkorte introductiefilm Grip op Agressie | verkort + ENG ondertiteld, <https://youtu.be/t59YelsWlcletter>

Opgave opleiding trainers: [opleiden@trajectum.info](mailto:opleiden@trajectum.info)

Overige informatie: [opleiding@trajectum.info](mailto:opleiding@trajectum.info)

## Abstract

Grip op Agressie (ambulant/outpatient) (GoA-A) is a manualized outpatient intervention for (young) adults who have a mild intellectual disability and (repeated) aggressive (offending) behavior. The treatment program consists of 4 closely linked modules and comprises a period of at least 27 weeks.

In 2019 the program again received certification following an adaptation of the program on the basis of recent scientific developments and new illustrations and instruction videos were added. The intervention is indicated for clients who are at least 18 years old and who have mild intellectual disability and aggressive behavior, irrespective whether they have a forensic title. The aggressive behavior is the primary problem behavior with an average to high risk of (re)offending. At the basis of GoA lies the Risk Need Responsivity model (Andrews & Bonta, 2006). Other models integrated with the RNR model are the biopsychosocial model and the social information processing theoretical model. Integration of these models within GoA is necessary because a large number of (dynamic) risk factors, deficiencies in adaptive skills and a range of psycho-social problems go together in this target group which increase the risk of aggressive (offending) behavior (see e.g., Hesper et al., 2011).

GoA aims at improving cognitive and adaptive skills that are related to aggression. Deficiencies in these areas are a risk factor for aggressive behavior. Such skills relate to demands and stressors from the environment. Treatment is aimed at increasing client's skills and contextual protective factors and by decreasing risk factors.

Aim of GoA is to decrease and prevent (recurrent) aggressive (offending) behavior and recidivism. GoA program goals are formulated to accomplish this. Participation of GoA needs to result in changes in awareness and insight, attitude, skills and behavior of the participants. To attain the goals of GoA, a range of interventions are used such as cognitive behavior therapy, psychomotor therapy and drama therapy. These interventions are adapted to the characteristics and learning style of individuals from the target group by for example: learning by experience, adapting to participants' cognitive and emotional level, unambiguous language, repetition, and support in abstraction and generalization with the ultimate goal to maintain what is learned in GoA. In the outpatient version of GoA the daily context of the participants is being used as a situation for practicing and learning.



# 2. Inleiding

## 2.1 Doelgroep

Grip op Agressie is ontwikkeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking en agressief (delict) gedrag. Men spreekt van een licht verstandelijke beperking als het IQ ligt tussen 50 en 70 en als er tevens sprake is van tekorten op het gebied van de zelfredzaamheid en adaptieve vaardigheden. Van zwakbegaafdheid is sprake wanneer het IQ ligt tussen 70 en 85 en als mensen bijkomende tekorten hebben in hun aanpassingsvermogen en er tevens sprake is van psychosociale problematiek (AAIDD; Schalock e.a., 2010; DSM-IV-TR, APA, 2000). Het derde criterium stelt dat de LVB optreedt gedurende de ontwikkelingsperiode. In de DSM-5 (APA, 2013) is de strikte indeling in IQ-grenzen meer naar de achtergrond gegaan en zijn er geen IQ-criteria meer voor zwakbegaafdheid. In Nederland is het gebruikelijk om beide doelgroepen onder de noemer 'licht verstandelijke beperking' (LVB) te scharen. De redenen hiervoor zijn onder andere dat er tussen beide groepen veel overeenkomsten zijn in leerstijl en kenmerken alsmede in de behoefte aan ondersteuning. Zo is het onze ervaring dat mensen die zwakbegaafd zijn meer profiteren van kennis en kunde en attitude zoals ontwikkeld binnen de gehandicaptenzorg dan van kennis ontwikkeld binnen voorzieningen voor gemiddeld begaafden (zie Didden, Troost, Moonen & Groen, 2016).

Mensen met een LVB laten gemiddeld genomen tekorten zien in het cognitief functioneren en hebben diverse problemen op sociaal vlak (voor een overzicht, zie Roos, 2017). Zo is er sprake van een zwakker korte termijn- of werkgeheugen en hebben zij meer moeite met generaliseren en reflecteren, waardoor zij moeilijk leren en fouten herhalen. Daarnaast hebben zij moeite bij het sociaal perspectief nemen (zich inleven in een ander), wat het adequaat interpreteren van sociaal gedrag en sociale situaties belemmert. Veel mensen met een LVB hebben geen of slechts een klein sociaal netwerk en zijn relatief vaak slachtoffer van pestgedrag van of misbruik door anderen. De cognitieve en sociale problemen die zij ervaren, vergroten het risico op stress. Bovendien is vaak sprake van bijkomende problemen, zoals psychische en somatische/neurologische problematiek en problemen in de sociale of maatschappelijke context (Didden e.a., 2016; Kaal, 2011). Kenmerkend voor mensen met LVB en bijkomende problemen is dat zij langdurende (professionele) ondersteuning nodig hebben.

De LVB en bijkomende problematiek leiden relatief vaak tot gedrags- en psychische problemen (zie o.a. Didden e.a., 2016). Agressief gedrag komt veelvuldig voor binnen deze doelgroep. In een onderzoek onder 386 cliënten die bij een van de vier Borginstellingen (SGLVB) waren opgenomen voor behandeling kwam naar

<sup>2</sup> Trajectum is onderdeel van De Borg, een samenwerkingsverband van de vier behandelklinieken voor Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapte mensen (SGLVG) in Nederland. Naar licht verstandelijk gehandicapte mensen wordt momenteel meestal verwezen als mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB).



voren dat bijna 60% van de cliënten waren opgenomen naar aanleiding van agressief gedrag. In 42% van de gevallen was dit naar aanleiding van fysieke agressie (zie Hesper & Drieschner, 2013). Agressief gedrag kan samengaan met delictgedrag, zoals het plegen van vermogensdelicten met geweld, mishandeling, levensdelicten, vrijheidsberoving en overige misdrijven of overtredingen zoals vandalisme, verstoring van de openbare orde, vernieling of verkeersovertredingen en misdrijven (zie Didden, Lindsay e.a., 2016; Tenneij & Koot, 2006). Maar ook internaliserende problemen (o.a. zelfverwonding, suïcidepogingen, stemmingsproblematiek) en psychotische stoornissen gaan relatief vaak samen met agressief gedrag (Hesper & Drieschner, 2013).

Voor cliënten met een LVB en agressief (delict)gedrag heeft Trajectum (instelling voor behandeling en begeleiding van cliënten met LVB en onbegrepen risicovol gedrag, al dan niet met een forensische achtergrond) een behandelprogramma ontwikkeld voor de ambulante behandelsector dat is gericht op het verminderen van agressief (delict) gedrag: Grip op Agressie ambulante (GoA-A). GoA is geïndiceerd voor cliënten vanaf 18 jaar. Er is een klinische en een ambulante versie van GoA. GoA ambulante is opgebouwd uit vier met elkaar samenhangende module-onderdelen en beslaat een periode van 27 weken. Deze ambulante versie is gebaseerd op het in 2013 en 2019 door de erkenningscommissie van Justitiële Interventies erkende GoA-klinische behandelprogramma.

De ambulante interventie is geïndiceerd voor cliënten vanaf 18 jaar zonder of met een justitiële maatregel, met een LVB<sup>2</sup> en risicovol agressief gedrag. Het agressieve gedrag is het primaire probleemgedrag of index-delictgedrag waarbij sprake is van een gemiddeld tot hoog delict- of recidiverisico.

## 2.2 Doel

Het doel van GoA-A is het verminderen en het voorkomen van (recidiverend) agressief (delict)gedrag. Om dit te realiseren zijn er voor GoA-A, op basis van de risicofactoren voor agressief gedrag, programmadoelen geformuleerd. Deelname aan GoA-A dient te leiden tot veranderingen in inzicht, attitude, vaardigheden en gedrag van de deelnemers.

## 2.3 Aanpak

Het verminderen van agressief (delict) gedrag staat in de interventie GoA-A centraal. De basis van de vier onderdelen of modules wordt gevormd door de cognitief gedragstherapeutische interventies. De modules vormen samen één geheel en cliënten dienen het gehele programma te volgen. De opdeling in modules maakt dat het programma voor de cliënten uit overzichtelijke en haalbare onderdelen bestaat. Cliënten werken in kortdurende perioden aan bepaalde doelen en kunnen ter motivatie met de afronding van elke module een certificaat behalen.

## 2.4 Materiaal

Voor GoA ambulans is een Programmahandleiding voor de trainers en een werkboek voor de deelnemers ontwikkeld, gericht op de criteria van voorheen de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie en de huidige Erkenningscommissie Justitiële Interventies. De interventie kent drie delen die in het werkboek voor de deelnemers zijn samengevoegd tot een werkboek. Bij deel 2, omgaan met boosheid en agressie, wordt bij de cognitief therapeutische bijeenkomsten gewerkt met een werkboek. Binnen dit deel van GoA-ambulans maakt vaktherapie (PMT en Dramatherapie) geen gebruik van een werkboek voor deelnemers. Het ervaren leren staat hier centraal.

## 2.5 Onderbouwing

GoA is gebaseerd op het 'Risk-Need-Responsivity-model' (Andrews & Bonta, 2006). Dit model is geïntegreerd met meerdere modellen, waaronder het biopsychosociaal model en het sociale informatieverwerkingsmodel. Een integratie van modellen en kaders binnen GoA en het RNR-model zijn noodzakelijk vanwege het samengaan van een groot aantal (dynamische) risicofactoren, vaardigheidstekorten en psychosociale problemen die we bij de doelgroep tegenkomen en die de kans op delictgedrag verhogen (zie Hesper e.a., 2011).

GoA streeft naar het verbeteren van de met agressief gedrag samenhangende cognitieve en adaptieve vaardigheden. Tekorten op cognitieve en adaptieve vaardigheden zijn een risicofactor voor agressief (delict) gedrag. De vaardigheden staan in relatie tot de eisen en stressoren vanuit de omgeving. Behandeling van agressief (delict) gedrag vindt plaats door de vaardigheden van de cliënt en de beschermende factoren vanuit de context van de cliënt te vergroten en door de risicofactoren te verminderen. Binnen GoA-ambulans wordt de dagelijkse context van de individuele deelnemers gebruikt als oefen- en leersituatie.

## 2.6 Onderzoek

In een procesevaluatie naar GoA is de beoogde doelgroep, uitvoering, randvoorwaarden en waardering van deelnemers en uitvoerders onderzocht. Het onderzoek richtte zich hoofdzakelijk op GoA-klinisch. Verschillende methoden zijn hiervoor gebruikt, namelijk interviews met trainers en behandelaren, afname van vragenlijsten, enquêtes en dossieronderzoek. Uit het onderzoek blijkt onder andere dat de beoogde doelgroep van GoA wordt bereikt. Er zijn bij GoA-klinisch een aantal knelpunten in de randvoorwaarden geformuleerd, zoals de generalisatie naar het leefklimaat en verschillen in aanmeldprocedure. Deze kwetsbaarheid wordt tevens ervaren binnen het ambulante aanbod. Deelnemers en uitvoerders van GoA geven aan tevreden te zijn over de modules van GoA. Deelnemers zijn volgens trainers gemotiveerd en tonen een bovengemiddelde inzet.

Effectonderzoek naar GoA-klinisch binnen Trajectum door middel van een pretest-posttest design zonder controlegroep suggereert dat er na afronding van GoA sprake is van een positief behandelresultaat door een vermindering van belangrijke risicofactoren voor agressief gedrag, zoals 'Attitude tegenover fysiek geweld', 'Coping met conflictueuze interacties' en 'Vijandige waarneming en houding'. Deze gegevens vormen mede de onderbouwing voor GoA-ambulans.

Vershillende (internationale) onderzoeken laten zien dat belangrijke onderdelen van GoA (zoals cognitieve gedragstherapie, vaktherapie, RNR principes en de randvoorwaarden) gemiddeld genomen kunnen leiden tot minder agressie en geweld (voor een review, zie Didden e.a., 2016).

# 3. Methodebeschrijving

## Beschrijving interventie

### 3.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep**

Trajectum is een instelling voor de behandeling en begeleiding van volwassenen met een lichte verstandelijke beperking en risicovol gedrag (SGLVB). GoA is geïndiceerd voor cliënten vanaf 18 jaar met of zonder een justitiële maatregel. Bij beide groepen komt agressief (delict)gedrag vaak voor.

Wanneer wordt gekeken naar de intensiteit van behandeling kan worden gesproken van een continuüm, met aan de ene zijde de 24-uurs zorg van een klinische opname en aan de andere zijde de poliklinische of ambulante zorg. Dagbehandeling bevindt zich ongeveer in het midden van dit continuüm. Toewijzing van een cliënt aan een van deze behandelvormen vindt plaats op basis van de behandelintensiteit welke nodig is (risicoprincipe). Hiervoor wordt een inschatting gemaakt van de ernst van de problematiek en het risico op probleem- of delictgedrag. Daarnaast wordt beoordeeld over welke adaptieve vaardigheden van de cliënt zijn, wat de sterke en zwakke kanten zijn van de cliënt, hoe hij functioneert in de verschillende levensgebieden (wonen, werken en vrije tijd) en de mate waarin hij ondersteuning vanuit zijn omgeving ontvangt. Hieronder worden kort de belangrijkste kenmerken van de drie behandelmodellen besproken, te weten klinische behandeling, ambulante-dagbehandeling en ambulant-poliklinische behandeling.

Bij een klinische behandeling verblijft de cliënt op een 24-uurs afdeling, die gekenmerkt wordt door een drie-leefsferensituatie (dat wil zeggen een geïntegreerd aanbod van wonen, school/werken en vrije tijd) en een therapeutisch milieu. In de behandeling is er een sterke samenhang tussen de behandelonderdelen. De problematiek van de cliënt is zodanig ernstig en betreft alle drie genoemde leefsfereën, dat behandeling in de eigen leefomgeving niet meer mogelijk is. Het tijdelijk uit de samenleving halen van de cliënt is noodzakelijk. Dit is mede van belang, aangezien er sprake is van een verhoogd risico op delict- of probleemgedrag in de samenleving. Voor de doelgroep die agressief (delict) gedrag vertoont, heeft Trajectum een behandelprogramma ontwikkeld dat is gericht op het verminderen van agressief (delict) gedrag: Grip op Agressie (GoA) -klinisch. Dit is een in 2013 en 2019 door de erkenningscommissie Justitiële Interventies erkend behandelprogramma.

Bij een ambulante-dagbehandeling komt de cliënt een aantal dagdelen of hele dagen voor een bepaald behandelprogramma en neemt hij deel aan een therapeutisch (oefen)milieu. In de behandeling wordt een

samenhangend pakket van behandelonderdelen geboden. Het risico op delict- of probleemgedrag wordt zodanig laag ingeschat, dat het verantwoord is in de samenleving te blijven wonen. De cliënt neemt voor zover mogelijk deel aan werk of dagbesteding en heeft ook in de woonomgeving zijn vrijetijdsbesteding. Op deze wijze worden de relatief gezonde levensgebieden zoveel mogelijk in tact gelaten.

De ambulante-poliklinische behandeling is de minst intensieve vorm van behandeling, waarbij de cliënt blijft wonen in en deelnemen aan de samenleving en daarnaast gerichte behandeling krijgt voor zijn of haar problematiek. Er is sprake van meerdere gezonde levensgebieden (werk, wonen, systeem) die zo in tact gehouden worden. Veelal bezoekt de cliënt voor behandeling de polikliniek, maar het is ook mogelijk dat de hulpverlener bij de cliënt thuis komt. Cliënten hebben veelal minder ernstige problematiek, het risico op delict- of probleemgedrag wordt als laag ingeschat. Bij de behandeling heeft de cliënt geen specifiek therapeutisch oefenmilieu nodig. De behandeling bestaat uit relatief losse behandelonderdelen, die op elkaar afgestemd worden. GoA-ambulant is een behandelprogramma voor mensen met een LVB en agressief (delict) gedrag. GoA-ambulant is gebaseerd op het erkende behandelprogramma GoA-klinisch.

Indicering voor een van bovenstaande ambulante behandelvormen gebeurt na een intake-traject dat bestaat uit:

- Dossievorming en -analyse.
- Eén of meerdere gesprekken met cliënt en verwijzer en desgewenst betrokkenen van cliënt.
- Een eerste inventarisatie van risico's aan de hand van dossierinformatie en afname SAVE-screen.

### **Selectie van doelgroepen**

GoA ambulant wordt aan de cliënt of deelnemer geboden binnen de behandel fase van de ambulante behandeling. Voorafgaand vindt het proces van intake met de nodige gesprekken plaats waarin na observatie en diagnostiek (inclusief risicotaxatie) de beeldvorming van de cliënt wordt gespecificeerd. De observaties worden uitgevoerd door behandelaren en casemanager en er wordt zo nodig diagnostisch onderzoek gedaan door professionals van het (psycho)diagnostiekteam. De informatie die observatie en diagnostiek oplevert, wordt, aangevuld met de beschikbare dossierinformatie van de verwijzer, standaard aan het eind van deze fase ter bespreking ingebracht in het multidisciplinair team (MDT) (zie tabel 1). Het MDT bestaat uit tenminste een GZ-psycholoog, een psychiater, de casemanager (trainer) en andere bij de cliënt betrokken medewerkers. Of de cliënt kan deelnemen aan GoA wordt bepaald aan de hand van de verzamelde gegevens (i.c., dossier-, test- en observatiegegevens) die worden afgezet tegen de selectiecriteria (zie in- en exclusiecriteria). De GZ-psycholoog is de regiebehandelaar en voorzitter van het MDT en is verantwoordelijk voor de aanmelding van de cliënt voor deelname aan Grip op Agressie-ambulant.

Voor GoA-ambulant gelden de volgende in- en exclusiecriteria

*Inclusiecriteria voor cliënt:*

- Het ambulante behandeltraject duurt tenminste 27 weken.
- 18 jaar of ouder.
- Een LVB

Van een LVB wordt gesproken bij een IQ tussen de 50 en 70 of een IQ tussen de 70 en 85 in combinatie met een verminderd sociaal aanpassingsvermogen.

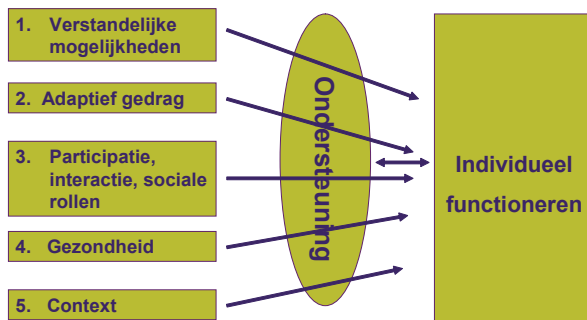
◇ Het IQ betreft hier het totale IQ dat met een valide en voor Nederland genormeerde intelligentietest is gemeten. Voorbeelden hiervan zijn Nederlandse bewerkingen van de Wechsler Adult Intelligence Scale (de WAIS-III-NL of de WAIS-IV-NL), de Kait-NL (Kaufman Adolescent and Adult Intelligence Test – Nederlandstalige Versie), de SON-R (Snijders-Oomen niet-verbale intelligentietest) en de GIT (Groninger Intelligentietest). Het laatst gemeten totaal IQ mag voor de genoemde instrumenten niet ouder zijn dan 2 jaar. Indien mogelijk wordt gebruik gemaakt van IQ-gegevens die bij het opnamebureau worden aangeleverd door de verwijzer van de cliënt. Indien geen (geldige) IQ-gegevens beschikbaar zijn, draagt het diagnostiekteam zorg voor de afname van een IQ-test.

Bij een IQ-score tussen de 70 en 85 wordt in aanvulling op de IQ-test voor de selectie gebruik gemaakt van de AVVB (Adaptieve Vragenlijst Verstandelijke Beperking; Jonker, Goedhard, Kruisdijk, & Nijman, 2016). Dit instrument vervangt binnen de huidige selectieprocedure de SRZ-P. Er is bij de SRZ-P namelijk sprake van verouderde items en normen. De AVVB meet adaptieve vaardigheden. Dat zijn (dagelijkse) vaardigheden die nodig zijn om zelfstandig te kunnen functioneren op praktisch, conceptueel en sociaal gebied (zie DSM-5). Beperkingen in deze vaardigheden kunnen duiden op een (licht) verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid. Samen met de uitslag van een intelligentietest kan een inschatting gemaakt worden van de ernst van de verstandelijke beperking. Deze vragenlijst wordt voor elke cliënt standaard ingevuld bij aankomst in de kliniek.

Het AAMR-model (Luckasson et al., 2002) van verstandelijke beperking, dat internationaal gehanteerd wordt, laat zien dat een IQ-score niet als enig criterium gehanteerd moet worden, maar dat het biologisch en psychisch functioneren, de sociale rollen, de eisen van de omgeving en de mate van ondersteuning een rol spelen in het individueel functioneren.

## AAMR MODEL

(American Association on Mental Retardation)



Om een beeld te krijgen van iemands mogelijkheden en beperkingen is het belangrijk om, naast de cognitieve prestaties, te kijken naar de persoonlijkheidsstructuur, het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau, de sociale redzaamheid en de omgevingsfactoren. Deze factoren hebben een grote invloed op de wijze waarop iemand zich in het dagelijks leven staande kan houden. Voorbeelden hiervan zijn ernstig verwaarloosde mensen, die in aanleg een (laag)normale intelligentie bezitten. De grote emotionele en sociale achterstand maakt dat het moeilijk is hen te onderscheiden van personen met een LVB. Of zwakbegaafde mensen, die ten gevolge van allerlei ongunstige opvoedingssituaties hun intellectuele capaciteiten niet hebben kunnen ontplooiën. Ook iemand met een IQ-score tussen 70 en 85 kan op het gebied van de sociale redzaamheid en qua sociaal-emotionele ontwikkeling dusdanig ernstige beperkingen hebben, dat hij op een aantal terreinen in het dagelijks leven op het niveau van een persoon met een LVB functioneert en dezelfde ondersteuningsbehoefte heeft (van Genneep, 2004).

De items van de AVVB ten aanzien van adaptieve vaardigheden (zelfzorg, huishouding runnen, zelfstandig functioneren, deelname sociaal verkeer, executieve functies) worden gescoord tussen 1 (voert de vaardigheid niet uit, ook niet met hulp) tot en met een score 5 (voert de vaardigheid geheel zelfstandig uit). Deze informatie wordt aangevuld met de uitslag van een IQ test, recente diagnose(s), opleidingsniveau en woonsituatie voor opname. De AVVB wordt ingevuld door de casemanager in samenwerking met de gedragskundige. Bij het invullen van de vragenlijst worden daarom twee personen betrokken: een persoonlijk begeleider, ouder of partner vult de AVVB in onder begeleiding van de verwijzend gedragswetenschapper, reclasseringswerker, maatschappelijk werker of sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Het invullen van de lijst vergt ongeveer 20 minuten.

Aan de hand van de scores op de items en de verschillende factoren en domeinen van de AVVB kan een gedegen inschatting worden gemaakt van de deficiënties in adaptieve vaardigheden. Aangezien er nog geen normgegevens bekend zijn, vormen de scores ten aanzien van de items op de drie doelgebieden de basis van een (gestructureerde) klinische indruk. Tezamen met een IQ score wordt bepaald of een cliënt voldoet aan dit inclusiecriteria.

- Agressief gedrag als primair probleemgedrag of als index-delictgedrag, waarbij sprake is van een gemiddeld tot hoog delict- of recidiverisico, en de reden voor ambulante behandeling.
- Gemiddeld of hoge kans op risicovol agressief gedrag of delict- of recidiverisico.
  - ◇ Voor de inschatting van het risico op gewelddadige recidive wordt gebruik gemaakt van het risicotaxatie-instrument HKT-R (Spreeen, Brand, Ter Horst, & Bogaerts, 2013). De HKT-R wordt in de Nederlandse forensische instellingen verplicht gebruikt om op een gestructureerde manier het recidivegevaar voor de lange termijn in te schatten, te weten op de periode na de beëindiging van de TBS. De HKT-R bestaat uit 33 items die zijn verdeeld over drie schalen: Historische en statische indicatoren (12 items), Klinische en dynamische indicatoren (14 items) en Toekomstige situatieve indicatoren (7 items). De H-items betreffen de forensisch psychiatrische levensgeschiedenis, de scores op deze schaal veranderen tijdens de behandeling alleen bij hoge uitzondering. De K-items betreffen de dynamische aspecten in de behandeling 12 maanden vóór de risicotaxatie. De T-schaal heeft betrekking op toekomstige forensisch psychiatrische indicatoren na ontslag van de cliënt. Alle items worden gescoord op een vijfpuntschaal (van 0 t/m 4); een hogere score impliceert een groter risico op de indicator. Een matige of hoge score op de combinatie van de H- en K-schaal wijzen op risicovol gedrag bij de cliënt en een gemiddeld of hoog recidiverisico, hetgeen een inclusiecriteria is voor deelname aan GoA (voor meer informatie over de HKT-R, zie de Programma- en evaluatiehandleiding). De HKT-R wordt vooraf aan de behandeling tijdens de observatie- en diagnostiekgesprekken afgenomen door een gedragsdeskundige. De afnametijd bedraagt bij forensische cliënten 2 tot 4 uur.

*Exclusiecriteria voor cliënt:*

- Floride psychotische symptomen, schizofrenie of niet-aangeboren hersenletsel als 'oorzaak' van agressief gedrag. Bij het classificeren wordt de DSM-5 gebruikt. De psychiater of regiebehandelaar komen op basis van eerder omschreven gestructureerde diagnostiek- en observatie tot een classificatie.
- Psychopathie.
  - ◇ Om vast te kunnen stellen of er bij de cliënt mogelijk sprake is van psychopathie, wordt in eerste instantie standaard voor elke cliënt op basis van dossieronderzoek als screener de Psychopathy Checklist Short Version (PCL-SV; Hart, Cox & Hare, 1995) ingevuld. Dit instrument bestaat uit 12 vragen, die corresponderen met de PCL-R (zie hieronder). Het invullen ervan wordt gedaan door een diagnosticus en vergt 2 tot 3 uur voor forensische cliënten en 1 tot 2 uur voor overige cliënten. Indien op de PCL-SV hoger wordt gescoord dan 18, geeft dit reden te veronderstellen dat er mogelijk sprake is van psychopathie en wordt vervolgonderzoek gedaan met de PCL-R.

Om vast te kunnen stellen of daadwerkelijk sprake is van psychopathie, wordt vervolgens bij cliënten die hoger dan 18 scoren op de PCL-SV ter verdieping de Nederlandse versie (Vertommen, Verheul, De Ruiter, & Hildebrand, 2002) van de PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised; Hare, 1991) afgenomen. De PCL-R bestaat uit 20 items die aan de hand van een semi-gestructureerd interview met de cliënt en de analyse van dossierinformatie worden gescoord met een driepuntschaal (0 = 'niet van toepassing'; 1 = 'enigszins



van toepassing'; 2 = 'van toepassing'). Als afkappunt wordt voor Nederland gehanteerd dat een PCL-R-score van 26 of hoger wijst op psychopathie (Vertommen e.a., 2002). Ook voor cliënten met een LVB wordt dit afkappunt gehanteerd (zie o.a. Morrissey e.a., 2010). Cliënten met een score van 26 of hoger op de PCL-R worden geëxcludeerd van GoA. Het instrument wordt afgenomen door een diagnostisch geschoolde gedragswetenschapper die een aanvullende cursus heeft gevolgd voor afname en interpretatie van de PCL-R. De afnameduur van de PCL-R bedraagt in totaal ongeveer 7 tot 8 uur, waarvan het interview ongeveer 2 uur in beslag neemt. De verslaglegging bedraagt eveneens ongeveer 2 uur. Een tweede beoordelaar bekijkt de video-opname van het interview, hetgeen doorgaans 2 uur duurt. Tenslotte kost het consensusoverleg 1 tot 2 uur.

Voor GoA geldt psychopathie als exclusiecriteria omdat cliënten met psychopathie het interactieproces van de training mogelijk verstoren. Bovendien geldt voor psychopathie mogelijk een ander verklarings- en verandermodel dan beschreven binnen GoA dat zich vooral richt op reactieve vormen van agressie.

- Niet kunnen profiteren van het leerproces.
  - ◊ De pathologie, ontwikkelingsachterstand, probleemgedrag of andere ernstige verstoringen binnen de ontwikkeling kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn. Bijvoorbeeld kan blijken dat de cliënt dermate getraumatiseerd is dat andere keuzes binnen de behandeling genomen dienen te worden.
- Agressief gedrag heeft alleen plaatsgevonden toen de cliënt onder invloed van middelen was.
  - ◊ Voor deze cliënten zijn beter passende programma's beschikbaar, bijvoorbeeld het behandelprogramma Ge-zonder Leven! voor cliënten met LVB en verslavingsproblematiek. Cliëntgegevens met betrekking tot dit criterium blijken uit de observaties en/of staan vermeld in het dossier van de cliënt. Dit criterium wordt standaard getoetst in het MDT gedurende de gesprekken van observatie- en diagnostiek.
- Agressief gedrag was uitsluitend tegen zichzelf gericht (automutilatie).
  - ◊ Voor deze cliënten zijn andere behandelprogramma's beschikbaar. Cliëntgegevens over dit criterium staan vermeld in het dossier van de cliënt. Dit criterium wordt standaard getoetst in het MDT gedurende de gesprekken van observatie en diagnostiek.

Tabel 1 geeft een overzicht van de selectiecriteria, de bijbehorende selectie-instrumenten en overige bronnen, en de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor het verzamelen van de betreffende gegevens voor de cliënt.

Tabel 1. Selectiecriteria, instrumenten en bronnen en verantwoordelijken

Selectiecriteria deelnemers	Instrumenten / bronnen	Verantwoordelijk voor verzamelen gegevens
Inclusiecriteria		
Indicatie voor ambulante behandeling	Dossier	
	Verwijzer, opnamebureau	
Behandelperiode van tenminste 27 weken	Dossier en inschatting	Verwijzer, opnamebureau
18 jaar of ouder	Dossier	Verwijzer, opnamebureau
Een LVB	IQ-test	Verwijzer, opnamebureau (indien geen gegevens voorhanden: diagnostiekteam)
	AVVB	
	Verwijzer, opnamebureau (indien geen gegevens voorhanden: diagnostiekteam)	
Agressief gedrag als primair probleemgedrag of als index-delictgedrag		Diagnostiekteam
Gemiddeld of hoog risico op risicovol agressief gedrag/ delict- of recidiverisico	HKT-R	Gedragsdeskundige lid MDT
Exclusiecriteria		
Psychiatrische 'oorzaak' van agressief gedrag (bijv. floride psychotische symptomen, schizofrenie)	DSM-5	
	Psychiater, gedragsdeskundige (o.b.v. MDT)	
Niet-aangeboren hersenletsel als oorzaak van agressie	DSM-5	Psychiater, gedragsdeskundige
Diagnose psychopathie	PCL-SV en PCL-R	Diagnostiekteam
Agressief gedrag heeft alleen plaatsgevonden toen cliënt onder invloed van middelen was	Dossier	Verwijzer, opnamebureau
Agressief gedrag was uitsluitend tegen zichzelf gericht (automutilatie)	Dossier en observatie	Verwijzer, opnamebureau

### Individueel, groepsgrootte

GoA ambulant is een interventie die zowel individueel als in groepsverband aangeboden kan worden. Bij de groepsgerichte aanpak wordt gewerkt met kleine groepen van maximaal 4 cliënten.

### Betrokkenheid doelgroep

De ontwikkeling van GoA komt voort vanuit de jarenlange behandelervaring van mensen met een licht verstandelijke beperking en agressief (delict) gedrag. Hierbij heeft de cliënt voortdurend centraal gestaan. Wetenschappelijk onderzoek en evidence-based informatie met betrekking tot cliënten met een LVB en agressief (delict) gedrag is vervolgens het uitgangspunt geweest voor de verdere ontwikkeling van Grip op Agressie. De deelnemers van GoA-klinisch zijn met name actief betrokken geweest bij de ontwikkeling, bij de

deelnemers GoA ambulante is dit getoetst. Deze toetsing was met name gericht op de vormgeving (illustratie en instructiefilmpjes) en het vinden van passende voorbeelden als ondersteuning in het leerproces rondom van de evidence-based informatie.

De cliënten worden bij de afsluiting van iedere bijeenkomst uitgenodigd om door middel van feedback van de sessie of bijeenkomst hun ervaringen te delen met de trainers. Deze informatie vormt mede de basis om de beschreven responsiviteit te borgen. De aanpassingen zijn met name gericht op de uitvoering en bestaan uit toevoegingen van illustraties of extra uitleg via ondersteunend filmmateriaal of sprekende voorbeelden in de tekst van de werkboeken voor de deelnemers.

De ondersteunende illustraties in het werkboek en de instructiefilmpjes binnen de modules zijn getoetst bij de deelnemers en bij de cliënten die Grip op Agressie klinisch en GoA-ambulante hebben gevolgd. Cliënten hebben op deze wijze actief meegewerkt aan de ontwikkeling van beide versies van Grip op Agressie met als doel zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun leerstijl, kenmerken en behoeften.

## 3.2 Programmadoelen

Na het afronden van het behandelprogramma Grip op Agressie is een afname meetbaar in gedragskenmerken en tekorten in vaardigheden die de kans op (recidiverend) agressief gedrag vergroten (afname van egocentrisme, geen verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag, vijandigheid, impulsiviteit en onvoldoende coping vaardigheden).

### **Programmadoelen**

Het hoofddoel wordt geoperationaliseerd door onderstaande programmadoelen. Vervolgens zijn de programmadoelen verwerkt in subdoelen die binnen de afzonderlijke modules verwerkt zijn.

Na het afronden van het behandelprogramma Grip op Agressie is een vermindering meetbaar in frequentie en ernst van agressie binnen de context van de individuele deelnemer alsmede een vermindering van tekorten in vaardigheden die de kans op (recidiverend) agressief gedrag vergroten (afname van egocentrisme, geen verantwoordelijkheid nemen voor eigen gedrag, vijandigheid, impulsiviteit en onvoldoende coping vaardigheden, bijvoorbeeld meetbaar met de DROS).

## Programmadoelen GoA en agressiegerelateerde items in samenhang met een ROM meetinstrument per programmadoel GoA.

**1. Programmadoel: Cliënt kent en erkent na afronding van het behandelprogramma GoA zijn eigen agressief gedrag, kan dit benoemen, ziet de ernst van eigen probleemgedrag in, acht zich verantwoordelijk voor dit gedrag en vertoont geen risicovol agressief gedrag;**

Meting DROS:

- 1.1 Verantwoordelijkheid nemen  
(score 1 Ontkent dat er sprake was/is van onaanvaardbaar gedrag, of legt de verantwoordelijkheid voor het gedrag geheel buiten zichzelf. Deze houding lijkt weinig beïnvloedbaar – score 5 Ziet de ernst van het eigen probleemgedrag in. Acht zich verantwoordelijk voor dit gedrag en voor het voorkómen ervan in de toekomst. Dit besef is gevestigd en niet afhankelijk van ondersteuning.)

**2. Programmadoel: Cliënt kan na afronding van het behandelprogramma GoA de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag benoemen en scoort als zodanig op de items uit de ROM instrumenten (erkennen van het eigen risico op probleemgedrag, herkent de signalen voor dreigende terugval en weet in dat geval wat te doen);**

Meting DROS:

- 1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen  
(score 1 Bagatelliseert sterk het risico op probleemgedrag. Heeft hooguit een vaag besef van risicofactoren. Weet niet wat te doen of laten om problemen te voorkomen. – score 5 Erkent het risico op probleemgedrag. Kent de eigen risico-factoren en -situaties. Herkent signalen voor dreigende terugval, weet in dat geval wat te doen.)
- 1.3 Acceptatie van eigen beperkingen / handicaps  
(score 1 Ontkent eigen beperkingen, afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Heeft hierdoor moeilijk corrigeerbare, onrealistische en potentieel gevaarlijke verwachtingen, ideeën en plannen. – score 5 Heeft een grotendeels realistisch besef van eigen beperkingen en de resulterende afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Wordt hierdoor doorgaans behoed voor onrealistische verwachtingen, ideeën en plannen.)

**3. Programmadoel: De cliënt kent na afronding van het behandelprogramma GoA de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag en kan deze benoemen (bij gebruikmaking van de spanningspiramide, spanningsthermometer, eerste hulpkaart en signaleringsplan) en kan deze verwerken in een G-schema;**

Meting DROS:

- 1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen  
(score 1 Bagatelliseert sterk het risico op probleemgedrag. Heeft hooguit een vaag besef van risicofactoren. Weet niet wat te doen of laten om problemen te voorkomen. – score 5 Erkent het risico op probleemgedrag. Kent de eigen risicofactoren en -situaties. Herkent signalen voor dreigende terugval, weet in dat geval wat te doen.)

**4. Programmadoel: De cliënt kan na afronding van het behandelprogramma GoA de aanloop tot zijn agressief gedrag in een vroeg stadium herkennen en doorbreken, adequate oplossingen bij conflicten bedenken, geringe stressoren doorstaan, en heeft een verminderde algemene neiging om boos of vijandig te reageren, en kan gedragsalternatieven overwegen, wat blijkt uit de score op deze DROS items;**

Meting DROS:

- 6.1 Coping met conflictueuze interacties  
(score 1 Beschikt al bij geringe conflicten alleen over in-adequate handelings-alternatieven waardoor de situatie verergert. Om dit te voorkomen is regelmatig (ongevraagd) ingrijpen van derden nodig. – score 5 Is bij de meeste conflicten zonder (ongevraagd) ingrijpen van derden in staat verergering van de situatie te voorkómen. Probeert doorgaans adequaat tot een oplossing van het conflict te komen, bijv. hulp vragen, uitpraten).
- 6.3 Coping met overige stressoren  
(score 1 Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen. – score 5 Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren en met ondersteuning ook grote stressoren doorgaans zonder problematische gevolgen te doorstaan).
- 7.1 Vijandige waarneming en houding  
(score 1 Schrijft vaak ten onrechte vijandige intenties aan anderen toe. Deze misinterpretatie is nauwelijks corrigeerbaar en leidt tot een (continue) neiging om vijandig te reageren. – score 5 Schrijft hooguit incidenteel ten onrechte onvriendelijke intenties aan anderen toe. Geen algemene neiging om boos of vijandig te reageren.)
- 9.1 Impulsiviteit/Ondoordachtheid  
(score 1 Handelt vaak zonder na te denken uit een opwelling of in reactie op externe triggers en verlokkingen. Laat zich ook door afzienbare ernstige consequenties niet weerhouden om impulsen onmiddellijk te volgen. – score 5 Overweegt doorgaans mogelijke consequenties en houdt rekening met de context alvorens over te gaan tot gedrag. Neemt bij twijfels het zekere voor het onzekere, of heeft geen (sterke) impulsen voor problematisch gedrag.)

**5. Programmadoel: De cliënt geeft na afronding van het behandelprogramma GoA de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag wat blijkt uit zijn scores op de DROS items dat gebruik van geweld tot spijt of innerlijk conflict zou leiden en dat de cliënt doorgaans rekening houdt met belangen, gevoelens en rechten van anderen;**

Meting DROS:

- 5.1 Attitude tegenover fysiek geweld  
(score 1 Ziet geweld in veel situaties als legitiem, enige of beste optie. Ziet vooral positieve uitkomsten van geweld en wuift argumenten tegen geweld weg. Zelfbeeld, wordt mede bepaald door affiniteit met geweld. – score 5 Staat eenduidig negatief tegenover het gebruik van geweld. Deze houding is tamelijk gevestigd. Gebruik van geweld zou tot spijt of innerlijk conflict leiden.)
- 5.2 Egocentrisme  
(score 1 Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten. – score 5 Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.)

**6. Programmadoel: De cliënt heeft na afronding van het behandelprogramma GoA zijn sociale en assertieve vaardigheden verbeterd wat blijkt uit de score van de DROS waaruit blijkt dat hij rekening kan houden met belangen, gevoelens, rechten van anderen, in samenwerking zich doorgaans coöperatief opstelt en voldoende coping vaardigheden heeft ontwikkeld om geringe stressoren zonder problematische gevolgen te doorstaan**

Meting DROS:

- 5.2 Egocentrisme  
(score 1 Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten. – score 5 Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.)
- 6.3 Coping met overige stressoren  
(score 1 Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen. – score 5 Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren en met ondersteuning ook grote stressoren doorgaans zonder problematische gevolgen te doorstaan).
- 12.3 Samenwerkingsvaardigheden  
(score 1 Volgt eigen plan en voegt zich niet in een rol in het geheel. Hierdoor ontstaan gauw irritaties en conflicten. Laat zich niet sturen door leidinggevende. Reageert op elke vorm van autoritair gedrag met verzet. – score 5 Gedraagt zich in samenwerking meestal coöperatief en in belang van het geheel. Laat zich sturen door leidinggevende waarbij ook een autoritaire houding niet tot grotere problemen leidt.)

## Subdoelen

Binnen alle bijeenkomsten van GoA-ambulant wordt gewerkt aan bovenstaande programmadoelen. Aan de hand van subdoelen wordt stap voor stap gewerkt aan het behalen van deze programmadoelen.

## Deel 1: Probleemscenario/ delictscenario

Het risicovolle agressieve (delict)gedrag van de cliënt wordt in beeld gebracht, waarbij de stappen of schakels uit de totale keten die geleid hebben tot het agressieve (delict)gedrag, worden opgesteld en geanalyseerd.

Subdoelen:

- Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag
- Deelnemer kent zijn keten risicovol agressief gedrag/ delictketen
- Deelnemersanalyse van schakels uit de totale keten risicovol agressief gedrag/ delictketen
- Deelnemer kent de schakels binnen de gebeurtenis rond: Gebeurtenis, Gedachten, Gevoelens, Gedrag en Gevolgen
- Deelnemer kent zijn: goed pratens, ontremmers, schijnbaar onbelangrijke beslissingen, triggers en zijn signaleringsplan
- Deelnemer krijgt inzicht in proces dat vooraf gaat aan het agressieve (delict) gedrag
- Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag
- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag

## Deel 2: Omgaan met boosheid en agressie

Omgaan met boosheid en agressie bevat een cognitief-therapeutisch onderdeel en een deel wat gericht is op ervarend leren. Dit laatste deel wordt aangeboden door Psychomotore therapie en door Dramatherapie. Bovendien worden de vaktherapeutische modules 'Omgaan met boosheid en agressie' door PMT en Drama, gecombineerd en aansluitend op de onderwerpen van de cognitief therapeutische modules aangeboden.

Subdoelen:

- Deelnemer weet hoe agressief gedrag ontstaat
- Deelnemer weet wat gedachten zijn
- Deelnemer weet dat gedachten samenhangen met gedrag
- Deelnemer weet wat negatieve gedachten en helpende gedachten zijn
- Deelnemer kent de gevolgen van negatieve gedachten en helpende gedachten
- Deelnemer kent de 5 G's en de samenhang
- Deelnemer kent oplossingsstrategieën
- Deelnemer kan zijn arousal reduceren door gebruik te maken van de aangeleerde technieken
- Deelnemer maakt gebruik van zelfmanagement en zelfcontrolerende technieken
- Deelnemer maakt gebruik van de spanningsthermometer, spanningspiramide, signaleringsplan en eerste hulpkaart.
- Deelnemer maakt gebruik van aangeleerde adequate spanning reducerende vaardigheden
- Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag
- Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag
- Deelnemer kan eigen niveaus van oplopende spanning (spanningspiramide, spanningsthermometer, signaleringsplan) herkennen en benoemen
- Deelnemer geeft alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag
- Deelnemer verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden

Subdoelen vaktherapeutische aanbod 'omgaan met boosheid en agressie'(PMT en Drama therapie):

- Deelnemer leert eigen signalen en gevoelens van spanning herkennen en benoemen
- Deelnemer ervaart de verbinding tussen gevoelens, gedachten en gedrag
- Deelnemer kan zijn grenzen aangeven en afstand en nabijheid hanteren, en kan worden geconfronteerd met adequate oplossingsstrategieën bij verhoogde spanning benoemen en uitvoeren

- Deelnemer kan zijn arousal reduceren door gebruik te maken van ontspanningsoefeningen
- Deelnemer kan zijn gevoelens uitdrukken met de 4 B's
- Deelnemer kan zijn arousal reduceren

### Deel 3: Terugvalpreventie

Binnen dit deel van GoA-ambulant past de cliënt alle aangeleerde vaardigheden uit de voorgaande behandeldelen toe. Gebeurtenissen uit de dagelijkse context van de cliënt worden ingebracht en geanalyseerd volgens een schema: Gebeurtenis, Gedachten, Gevoel, Gedrag, Gevolg. Oplopende spanningen worden geordend en de cliënt leert voortdurend zijn spanningen te reduceren door zijn gedachten, gevoel en/of gedrag aan te passen.

Subdoelen:

- Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag
- Deelnemer kan alternatieve technieken en ontspanningstechnieken uitvoeren en toepassen op de juiste momenten.
- Deelnemer herkent eigen risicovolle gebeurtenissen, gevoelens en gedachten om agressief gedrag te voorkomen
- Deelnemer herkent eigen goed praters, ontremmers en schijnbaar onbelangrijke beslissingen
- Deelnemer herkent triggers voor eigen agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag
- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag
- Deelnemer verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden

### Inhoud van de interventie

GoA-ambulant streeft naar het verbeteren van de met agressief gedrag samenhangende cognitieve en adaptieve vaardigheden (zie programmadoelen). Sommige situaties (stressoren) en vaardigheden blijven voor de cliënten uit de doelgroep lastig vanwege (blijvende) beperkingen in het leervermogen. Behandeling van agressief (delict)gedrag bij personen met een LVB vindt daarom enerzijds plaats door vaardigheden van de cliënt te vergroten via het werken aan de programmadoelen. Anderzijds worden beschermende factoren vergroot en passende ondersteuning geboden. Hoge eisen (stressoren) vanuit de context worden verlaagd, bijvoorbeeld door het bieden van ondersteuning en door het wegnemen van bepaalde eisen die een te groot beroep doen op de zelfstandigheid van de cliënt. In een context waarin geen (te) hoge eisen worden gesteld, ontstaat er ruimte bij de cliënt om vaardigheden te leren. Wanneer de stijl van bejegening tegemoet komt aan de emotionele behoeften van cliënten leidt dit tot een leefklimaat waarin cliënten optimaal kunnen profiteren van het aanbod (zie Nijman, Didden, & Hesper, 2017). Cliënten profiteren het best van een behan-



delaanbod waarin weinig tot geen stress is en waarin de begeleiders zodanig ondersteunen dat de (oplopende) stress bij cliënten laag blijft of snel verdwijnt (Nijman e.a., 2017). Werken aan vaardigheden via GoA en het bieden van de passende contextuele ondersteuning zijn daarom zeer belangrijk in het integrale behandelplan. Contextuele ondersteuning vindt in de behandeling plaats door de contacten met de context waarin de cliënt zich begeeft. Dit kunnen familieleden zijn of andere naasten die een steunende rol hebben binnen de leef context van de cliënt. Dit is een onderdeel van de algemene werkwijze van het ambulante behandelplan en is niet afwijkend voor Grip op Agressie ambulant en daardoor niet opgenomen in de beschrijving van deze .

## **Vergroten van vaardigheden**

Het verminderen van agressief (delict)gedrag staat in GoA centraal. Elke deel van GoA ambulant draagt hieraan bij door via de subdoelen te werken aan de programmadoelen. De basis van de modules wordt gevormd door een cognitief gedragstherapeutisch en vaktherapeutisch (o.a. psychomotore therapie; zie Bellemans e.a., 2019) behandelplan in deel 2.

De onderverdeling in de verschillende delen maakt dat het programma voor de cliënten uit overzichtelijke en haalbare onderdelen bestaat. Cliënten werken in kortdurende perioden (delen) aan bepaalde doelen en kunnen (o.a. ter motivatie) met de afronding van elke module een certificaat behalen.

### ***Deel 1: Probleemscenario/delictscenario***

Deze module wordt gegeven door een psycholoog of gedragsdeskundige. Het agressieve (delict)gedrag wordt geanalyseerd, waarbij de schakels uit de totale keten die geleid hebben tot het agressieve (delict)gedrag, worden geanalyseerd. De schakels hebben onder andere betrekking op de gebeurtenis, gevoelens, gedachten, gedrag en de gevolgen van het gedrag. De deelnemers maken kennis met de zogeheten 5 G's. Tevens wordt aandacht besteed aan mogelijke 'goedpraters' ('hij vroeg er om'), ontremmers (alcohol, drugs, medicijnen, slaapttekort), schijnbaar onbelangrijke beslissingen (keuze gericht op ander voordeel voor cliënt) en 'triggers'. Het doel van deze module is dat de deelnemers inzicht krijgen in het proces dat vooraf gaat aan het agressieve (delict)gedrag, dat het eindresultaat is van een serie aan elkaar verbonden Gebeurtenissen, Gevoelens, Gedachten, Gedragingen en Goedpraters (de 5 G's).

### ***Deel 2: Omgaan met boosheid en agressie***

Dit deel wordt aangeboden door hiertoe opgeleide casemanagers/trainers. Binnen deze module leert de cliënt wat gedachten zijn. De cliënt wordt geleerd dat gedachten samenhangen met hoe hij zich gedraagt. Er wordt nadrukkelijk stilgestaan bij de verbinding tussen gedachten, gevoelens en gedrag. Ook wordt stilgestaan bij de samenhang tussen negatieve gedachten enerzijds en gevoel en gedrag anderzijds. Negatieve gedachten en helpende gedachten en de mogelijke gevolgen hiervan op het gedrag en de gevoelens worden uiteengezet.

De cliënt leert wat onder boosheid (woede) en agressief gedrag wordt verstaan en hoe hij boosheid en agressie bij zichzelf kan herkennen. Spanningsreducerende vaardigheden worden verder uitgebreid. Er wordt gebruik gemaakt van werkbladen, filmmateriaal, Spanningsthermometer en Spanningspiramide, Eerste Hulp Kaart en Signaleringsplan, waarin de opbouw van spanning geformuleerd is met daaraan gekoppeld de interventies van de cliënt zelf en zijn of haar omgeving om de spanning te verminderen. Er wordt tevens gebruik gemaakt van filmmateriaal en werkboeken voor de deelnemers.

Vaktherapie (PMT en Dramatherapie) Omgaan met boosheid en agressie

Dit deel vanuit de Psychomotorische therapie (PMT) wordt gegeven door een psychomotorisch therapeut samen met een dramatherapeut vanuit de Dramatherapie. Er wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van werkvormen die zijn gericht op de lichaamsbeleving en handelen in bewegingssituaties. Het doel van dit deel is dat de cliënt zijn eigen signalen en gevoelens van spanning kan herkennen. Lichamelijke spanning en ontspanning staan hierbij centraal. Eveneens wordt binnen dit programma onderdeel stilgestaan bij de verbinding tussen gevoelens, gedachten en gedrag. Vaardigheden worden aangeleerd en geoefend, bijvoorbeeld op het gebied van grenzen aangeven, afstand en nabijheid aanhouden, confronteren en oplossingsstrategieën bij verhoogde spanning benoemen en uitvoeren.

Er worden voor de deelnemer relevante situaties nagebootst waarbij de deelnemer zijn subjectief beleefde realiteit kan laten zien. De cliënten kunnen interacties oefenen binnen relevante nagebootste situaties en de eigen ervaringen en gedragingen herkennen. Door middel van diverse oefeningen wordt de cliënt geleerd zijn gevoelens te herkennen. Naast de gevoelens als bang, blij, beschaamd en bedroefd ligt de nadruk op het herkennen van het gevoel 'boos'.

### **Deel 3: Terugvalpreventie**

Het laatste deel van GoA ambulant wordt aangeboden door een gedragsdeskundige.

De terugvalpreventie is gericht op het toepassen van alle aangeleerde vaardigheden uit GoA ambulant. Situaties die door de cliënt als spanningsvol worden ervaren, worden geanalyseerd volgens een vast model van de 5 G's. De cliënt is hierdoor gericht op de eerste signalen van oplopende spanningen met daaraan gekoppeld de voortdurende wisselwerking tussen gedachten, gevoel en gedrag. De cliënt wordt voortdurend gericht op zijn vaardigheden om oplopende spanningen te reduceren en niet meer resulteren in risicovol agressief gedrag.

Gebeurtenissen die spanning bij de cliënt hebben opgeroepen worden door de cliënt ingebracht. Een gebeurtenis wordt geanalyseerd door het formuleren van gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen in relatie tot deze gebeurtenis. De cliënt geeft door middel van een cijfer de ernst en intensiteit aan van de ervaren gevoelens. Bij de gevolgen wordt naderhand gekeken of deze spanning-verminderend of juist -verhogend was. Ook wordt er gekeken of de gedachten helpend waren of juist niet-helpend (negatieve gedachten).

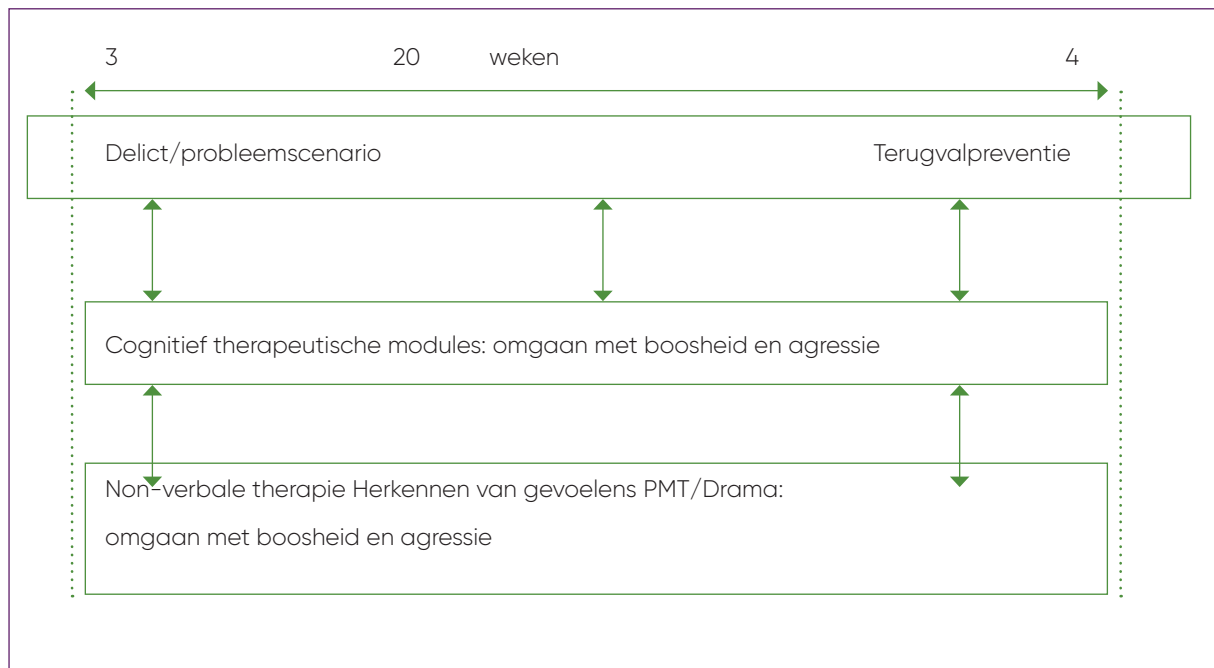
De minimale behandelduur van GoA ambulans is 27 weken.

Deel 1 en 3 (modules probleemszenario/delictscenario en terugvalpreventie) kunnen in tijd en intensiteit variëren, afhankelijk van de ernst van het risicovolle gedrag en dus de hulpvraag van de cliënt. Bij risicovol gedrag kan besloten worden de cliënt niet op een wachtlijst te plaatsen maar direct te laten starten met therapeutische contacten. De minimale duur van 3 bijeenkomsten kan hierdoor op maat worden uitgebreid. Als binnen de voortgang blijkt dat de cliënt langer in behandeling moet blijven om de gestelde doelen te bereiken kan gekozen worden om de terugvalpreventie in tijdsduur te verlengen.

Deel: Module	Sessies	Duur	Verantwoordelijke(n)/ trainers
<b>Deel 1:</b>			
Probleemszenario/ Delictscenario	3	1 uur	gedragsdeskundige en trainer
<b>Deel 2:</b>			
Omgaan met boosheid en agressie	20	1 uur	gedragsdeskundige en trainer
Omgaan met boosheid en agressie : PMT Drama therapie	20	1 uur	vaktherapeut PMT vaktherapeut Drama therapie
<b>Deel 3:</b>			
Terugvalpreventie	4	1 uur	gedragsdeskundige en trainer

*Het aantal verantwoordelijken of trainers kan worden aangepast als GoA ambulans individueel gegeven wordt. De behandelaar van de cliënt geeft dan alle delen en modules, met uitzondering van het vaktherapeutische behandelaanbod.*

## Schematisch weergave GoA ambulant minimaal 27 weken



### 3.3 Veranderingsmodel:

#### Cognitieve gedragstherapie bij agressief gedrag: woedebeheersing

Cognitieve gedragstherapie (CGT) is waarschijnlijk de meest onderzochte vorm van psychosociale therapie voor gedrags- en psychische problemen bij mensen zonder een LVB. De afgelopen twee decennia wordt deze behandeling steeds vaker toegepast bij mensen met een LVB en is het aantal studies naar de effectiviteit van CGT toegenomen – vooral gericht op agressief (delict) gedrag (zie Didden & Moonen, 2017). Zoals de naam al aangeeft, bestaat CGT ruwweg uit cognitieve therapie en gedragstherapie. Gedragstherapie is gericht op het veranderen van gedrag van cliënten waarbij gedrag wordt veranderd door het manipuleren van uitlokkende en bekrachtigende gebeurtenissen. Bij cognitieve therapie ligt de focus meer op (negatief getinte of disfunctionele) gedachten, opvattingen en attitude en wordt getracht deze cognities te veranderen zodat ze meer functioneel worden. Agressief (delict) gedrag kan worden verminderd door uitlokkende en bekrachtigende gebeurtenissen weg te nemen en disfunctionele cognities te vervangen door functionele en ongewenst gedrag door adaptief gedrag (zie Didden, Lindsay e.a., 2016).

Hoewel er nog weinig kennis bestaat over de effecten op de lange termijn en veel studies methodologische tekortkomingen hebben, tonen diverse studies bij niet-verstandelijk beperkte delinquenten aan dat cognitief gedragstherapeutische behandelprogramma's gemiddeld genomen effectief zijn in het veranderen van dynamische criminogene factoren (zie bijvoorbeeld Beenackers, 2000; De Ruiter & Veen, 2004; Glancy & Saini, 2005; Rampling e.a., 2016). Deze programma's lijken succesvol in het verminderen en voorkomen van recidive,

vooral bij delinquenten die impulsief en egocentrisch zijn, moeilijk hun agressieve gedrag kunnen beheersen, moeilijk problemen kunnen oplossen, rigide en vertekende cognities hebben, en zich moeilijk kunnen verplaatsen in anderen (National Probation Service, 2004). Jolliffe en Farrington (2007) concludeerden in hun systematische review van 11 studies, dat het succes van interventies bij mannelijke geweldsdelinquenten met betrekking tot het verminderen van algehele recidive en geweldsrecidive afhangt van de intensiteit en de inhoud van het programma. Intensievere multimodale programma's blijken het meest succesvol in het verminderen van (gewelds)recidive. Interventies gericht op cognitieve en adaptieve vaardigheden of 'anger management' (woedebeheersing), die rollenspellen gebruiken, terugvalpreventie inzetten en waarbij cliënten huiswerk moeten maken, zijn effectiever bevonden dan programma's die hierin niet voorzien (zie ook Chitty, 2005).

De onderzoekstraditie naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij personen met een LVB is relatief jong. Het aantal wetenschappelijke studies naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapeutische programma's op het verminderen van agressief gedrag bij personen met een LVB is relatief bescheiden en veel studies laten methodologische tekortkomingen zien (zie Ali, Hall, Blickwedel, & Hassiotis, 2015; Didden, Lindsay e.a., 2016; Didden & Moonen, 2017). Taylor en Novaco (2005) geven een overzicht van de studies die tussen 1986 en 2005 zijn uitgevoerd. Aanvankelijk werden vooral case studies verricht. Sinds 2000 is het aantal gecontroleerde (niet-) gerandomiseerde studies toegenomen (zie o.a. Rose, West, & Clifford, 2000; Taylor e.a., 2002; Willner e.a., 2002; Lindsay e.a., 2004; Taylor, Novaco, Guinan, & Street, 2004; Taylor e.a., 2005; Willner e.a., 2013), waarbij de resultaten erop wezen dat cognitieve gedragstherapie effectief was in het verminderen van agressief gedrag. Ook in studies die na 2005 zijn gepubliceerd komt naar voren dat CGT gemiddeld genomen effectief is de vermindering van agressief gedrag bij mensen met een LVB. Zo liet een gecontroleerd onderzoek onder 65 delinquenten met een LVB niet alleen zien dat cognitieve gedragstherapie effectief is in het verminderen van agressief gedrag maar bleef ook het effect na een follow-up van 12 maanden behouden (Taylor, Novaco, & Johnson, 2009). Een interessante bevinding was dat er geen significante verschillen waren in de uitkomsten tussen cliënten met een verbaal IQ lager dan 70 en cliënten met een verbaal IQ van 70 of hoger. Een meer recente studie (Taylor, Novaco, & Brown, 2016) liet eveneens zien dat bij 50 patiënten met een LVB die waren opgenomen in een forensisch psychiatrische instelling de agressie en geweldsincidenten verminderde na CGT die individueel werd gegeven. Ook op de langere termijn bleek het effect behouden.

Geconcludeerd kan worden dat het aantal wetenschappelijke studies naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapeutische programma's op agressief gedrag van (delinquente) personen met een LVB de laatste jaren is toegenomen. Ofschoon de meeste studies methodologische tekortkomingen hebben, zijn gemiddeld genomen gunstige resultaten gevonden voor wat betreft de afname van agressief gedrag, hetgeen aannemelijk maakt dat cognitieve gedragstherapie bij deze groep effectief is (zie o.a. Didden, Lindsay e.a., 2016; Taylor & Novaco, 2013; Taylor e.a., 2016).

Centraal voor de toepassing van cognitieve gedragstherapie bij agressief gedrag (anger control; woedebeheersing) is het gegeven dat de emotie 'woede' voortkomt uit de betekenis die de persoon aan een gebeurtenis geeft. Activatie van woede is gerelateerd aan de perceptie van dreiging en onrechtvaardigheid (zie §2.2). Het gaat hier om de cognitieve processen uit het verklaringsmodel (zie hoofdstuk 2). Cognitieve gedragstherapie in het kader van agressief gedrag grijpt in op de manier waarop personen informatie verwerken in situaties die stress (arousal) oproepen en hoe zij hiermee omgaan (Taylor & Novaco, 2005, 2013). Activatie van woede tot agressief gedrag is tevens gerelateerd aan een verhoging van het arousalniveau en aan een beperkte zelfcontrole. Dit betreft de emotionele processen en de gedragsmatige component uit het verklaringsmodel. Arousalreductie en zelfmanagement (met aandacht voor zelfcontrole, zelfmonitoring en zelfbeloning) zijn daarom volgens Taylor en Novaco (2005, 2013) ook belangrijke componenten van cognitieve gedragstherapie bij agressief gedrag.

Andere gedragsmatige componenten uit het verklaringsmodel van agressief gedrag betreffen de voorkeur voor het hanteren van agressieve oplossingen. Het vergroten van alternatieve technieken (te weten sociale en assertieve vaardigheden) is daarom ook een belangrijk onderdeel van cognitieve gedragstherapie bij agressief gedrag (Taylor & Novaco, 2005, 2013). Samengevat heeft agressief gedrag dus een cognitieve, emotionele en gedragsmatige component. Binnen de cognitief gedragstherapeutische behandeling van agressief gedrag bij personen met een LVB wordt aandacht besteed aan alle drie de componenten met behulp van de volgende interventies (Taylor & Novaco, 2005; 2013):

- psycho-educatie over woede, stress en agressief gedrag;
- monitoring van de frequentie, intensiteit en duur van agressief gedrag en gebeurtenissen die agressief gedrag uitlokken (provocaties);
- opstellen van scenario's met voor de cliënt provocerende gebeurtenissen (provocatiescenario's). Daarnaast is het belangrijk zelfmanagement-vaardigheden (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) te leren toepassen om de provocaties te hanteren en de zelfcontrole te vergroten;
- arousalreductietechnieken, zoals ademhalings- en ontspanningsoefeningen;
- cognitieve herstructurering door het verplaatsen van de aandachtsfocus, het veranderen van interpretaties en het gebruik van zelfinstructie daarbij;
- training in sociale en assertieve vaardigheden, zoals voorgedaan door en geoefend met de therapeut;
- oefenen van de cognitieve, arousalregulatie- en sociale en assertieve vaardigheden.

Tijdens de uitvoering van cognitief gedragstherapeutische programma's wordt de persoon in toenemende mate geconfronteerd met provocerende gebeurtenissen (Taylor & Novaco, 2005, 2013). Dit gebeurt aanvankelijk met behulp van rollenspellen. Na verloop van tijd wordt de persoon geconfronteerd met agressie-uitlokkende gebeurtenissen die het dagelijks leven van de cliënt steeds meer benaderen. Dit laatste is belangrijk voor de generalisatie van de trainingsresultaten (geleerde vaardigheden) naar de natuurlijke leefwereld ('real life') van de cliënt. Taylor en Novaco (2005, 2013) onderstrepen daarom het belang van een cognitief

gedragstherapeutische benaderingswijze in een contextueel perspectief: ook de omgeving waarin de persoon verblijft moet een duidelijke plaats krijgen binnen de behandeling. Aspecten als ondersteuning bij het oefenen van nieuwe vaardigheden in het kader van generalisatie, een responsieve bejegening en het bieden van een structuur dragen bij aan de behandelresultaten. Met cognitieve gedragstherapie kan ook de motivatie voor verandering van een cliënt worden verhoogd. Aangenomen wordt dat de motivatie voor verandering in verschillende stadia verloopt, met een opbouw van weerstand, naar nadenken over het probleem, besluiten tot gedragsverandering, het actief werken aan verandering en voorbereidingen treffen om terugval te voorkomen (Prochaska & DiClemente, 1986). Technieken om motivatieverandering te bewerkstelligen zijn het reflectief luisteren, kunnen omgaan met weerstand, aansluiten bij de inbreng van de cliënt en uitlokken dat de cliënt zelf uitspraken doet waaruit blijkt dat hij zijn gedrag wil veranderen (Miller & Rollnick, 2014). Cognitief gedragstherapeutische programma's vereisen de medewerking van de cliënt en/of beogen een verhoging van de motivatie van de cliënt om eraan deel te nemen. Daarom moet de persoon gemotiveerd zijn om te veranderen (Black, Cullen, & Novaco, 1997). Verondersteld wordt dat de aanwezigheid van intrinsieke motivatie om te veranderen het effect van de behandeling verhoogt en bovendien leidt tot betere lange-termijn effecten (Leenarts & Van der Knaap, 2007).

Op basis van het voorgaande concluderen we dat een cognitief gedragstherapeutisch programma voor personen met een LVB en agressief (delict) gedrag bij voorkeur dient te bestaan uit de volgende componenten:

- cognitieve component:
  - cognitieve herstructurering en verbetering sociale
  - informatieverwerking (perceptie) met gebruikmaking van zelfinstructie;
- emotionele component:
  - arousalherkenning en -reductie;
- gedragsmatige component:
  - zelfmanagement (vergroten zelfcontrole, zelfmonitoring en zelfbeloning) en sociale en assertieve vaardigheidstraining.

Het programma dient plaats te vinden binnen een contextueel perspectief. Dat wil zeggen, een ambulante behandelomgeving waar samen met ambulante trainers wordt geoefend met nieuwe vaardigheden van de cliënt om generalisatie te bevorderen. De trainers zijn responsief, dat wil zeggen afgestemd op de kenmerken, leerstijl en emotioneel functioneringsniveau van cliënten, bieden structuur, bekrachtigen eventueel bij de cliënt waargenomen agressief gedrag of het vermijden van provocatiescenario's niet tenzij deze met een therapeutisch doel worden ingezet. Ook componenten als psycho-educatie, monitoring van agressief gedrag en het opstellen van provocatiescenario's maken bij voorkeur deel uit van het cognitief gedragstherapeutisch programma. Om de programmadoelen te behalen wordt onder andere gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie, psychomotore therapie (zie Bellemans e.a., in press) en dramatherapie. Bovendien sluiten de gebruikte technieken aan bij de kenmerken en leerstijl van de specifieke doelgroep door: leren

door ervaren, aansluiten bij het cognitieve en emotioneel niveau van functioneren, eenduidig taalgebruik, herhaling, ondersteuning bij abstraheren en generaliseren met uiteindelijk het behoud van het geleerde. Om de effectiviteit van het behandelprogramma te verhogen is het niet in de laatste plaats belangrijk de motivatie tot gedragsverandering bij de cliënt (verder) te vergroten. Bij veel cliënten is de motivatie voorafgaand aan GoA beperkt. Door de vormgeving van het CGT programma en het bieden van de juiste contextuele ondersteuning en responsiviteit wordt de motivatie gaandeweg (verder) vergroot.

De opbouw van de modules binnen GoA sluiten aan bij de opeenvolgende fasen van leren zoals die door Kolb (1984) worden onderscheiden. Volgens Kolb vindt een leerproces plaats als er vier fasen worden doorlopen: concrete ervaring, observeren en reflecteren op de ervaring, een theorie vormen en experimenteren. De ervaringsgerichte vaktherapeutische module van GoA-ambulant, waarin een grote nadruk ligt op interventies van psychomotore therapie en dramatherapie doet een sterk beroep op ervarend leren van cliënten, terwijl andere modules zijn gericht op het toepassen van het geleerde in andere situaties (generaliseren) en op terugvalpreventie.



### 3.4 Interventies binnen GoA

De componenten die deel dienen uit te maken van een cognitief gedragstherapeutisch programma in het kader van agressief gedrag bij personen met een LVB, hebben geleid tot de keuzes voor interventies binnen het behandelprogramma GoA. Deze zijn in Tabel 2 weergegeven. De interventies zijn gekoppeld aan de programmadoelen van GoA.

Tabel 2. Programmadoelen en interventies binnen GoA

Doelen	Interventies
1. Cliënt kent en erkent eigen agressief gedrag.	Psycho-educatie Monitoring van agressief gedrag Vergroten van motivatie tot gedragsverandering
2. Cliënt kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag.	Monitoring van agressief gedrag Opstellen van provocatie-scenario's
3. Cliënt kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag.	Programmadoel GoA Interventies binnen GoA Herkenning van arousal Herkenning van agressie-uitlokkende percepties, gedachten en gevoelens
4. Cliënt beheerst technieken en vaardigheden om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	Ontspanningsoefeningen, met als gevolg arousalreductie Zelfmanagement (zelfcontrole, zelfmonitoring, zelfbeloning) Aanpassing sociale informatieverwerking (perceptie) Cognitieve herstructurering Zelfinstructie Sociale en assertieve vaardigheidstraining
5. Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag.	Psycho-educatie Verheldering van gevolgen van agressief versus assertief gedrag (op korte en lange termijn)
6. Cliënt verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden.	Sociale en assertieve vaardigheidstraining

Door GoA aan te laten sluiten op het dagelijkse leven van de cliënt wordt ervoor gezorgd dat de behandeling plaatsvindt binnen een contextueel perspectief.

### 3.5 Responsiviteit

In de Inleiding hebben we de vaardigheidstekorten, leerstijl en kenmerken besproken, die we gemiddeld genomen tegenkomen bij mensen met een LVB. In deze paragraaf worden kort de belangrijkste praktische aandachtspunten opgesomd die bij het vormgeven van interventies voor personen met een LVB hiermee rekening houden. Hierbij is gebruik gemaakt van handreikingen voor programma's voor delinquentie onder jeugdigen met een LVB (Boertjes & Lever, 2007) en richtlijnen zoals ontwikkeld voor mensen met een LVB (De Wit, Douma & Moonen, 2011; Lindsay, Jahoda, & Willner, 2013; Nijman, Didden & Hesper, 2017). Door deze handreikingen bij de uitwerking van GoA als uitgangspunt te nemen wordt eraan bijgedragen dat cliënten

van het aangeboden behandelprogramma zoveel mogelijk kunnen profiteren. Deze werkwijze draagt ook bij aan het vergroten van de motivatie voor deelname van cliënten aan het programma.

Het betreft onder andere de aandacht voor:

- leren door doen en zien (ervaren);
- het zorgdragen voor succeservaringen;
- aansluiten bij het cognitief en emotioneel niveau van functioneren;
- vereenvoudiging van de geboden materie;
- herhaling van de geboden materie;
- directieve methode/benaderingswijze;
- generalisatie naar verschillende contexten;
- behoud van het geleerde.

Bij een behandelprogramma voor cliënten met een forensische achtergrond zijn de What Works of Risk-Need-Responsivity principes (RNR; Andrews & Bonta, 2010). Voor personen met een LVB zijn de principes 'responsiviteit' en 'programmaintegriteit' extra belangrijk (zie Didden & Moonen, 2017). Doordat personen met een LVB vooral leren van voorbeelden en oefeningen die voor hen herkenbaar zijn en bij voorkeur voortkomen uit hun eigen situatie is voortdurende afstemming op de individuele cliënten binnen de eigen context essentieel. Tegelijkertijd is het belangrijk dat wordt gewerkt volgens het protocol, zoals beschreven. Wanneer de uitvoering van de interventie overeenkomt met het programma zoals beschreven, wordt gesproken van een goede programma-integriteit. Een goede programma-integriteit voorspelt een groter behandel-effect (Lipsey & Wilson, 1998).

Binnen GoA wordt programma-integriteit op verschillende manieren gewaarborgd. In de eerste plaats worden trainers geselecteerd op basis van een voor GoA opgesteld competentieprofiel. Hiermee wordt gewaarborgd dat alleen trainers worden opgeleid die als basis reeds beschikken over de specifieke competenties die nodig zijn voor het betrouwbaar kunnen uitvoeren van het programma. Hierna worden de geselecteerde trainers opgeleid tot GoA-trainer. Na afronding van de GoA-opleiding volgen de opgeleide trainers nascholings- en coachingsbijeenkomsten (werkbegeleiding, intervisie en supervisie), waarmee de vaardigheden van de trainers op peil worden gehouden. Tenslotte is getracht de programma-integriteit te bewerkstelligen door alle modules en modulebijeenkomsten in detail te beschrijven in de Programmahandleiding. Deze beschrijving geeft een format dat de trainers per bijeenkomst dienen te volgen, zonder dat dit ten koste gaat van hun handelingsvrijheid. De trainers moeten immers de ruimte hebben om te kunnen aansluiten op de individuele cliënten en omstandigheden (zie hieronder).

Responsiviteit betekent aansluiten bij de individuele cliënt en werken met individuele leerdoelen. Volgens het principe van 'responsiviteit' moet de behandeling zodanig worden aangeboden dat de cliënt er optimaal van kan profiteren. De behandeling moet aansluiten bij de persoonlijke leerstijl, emotioneel niveau van

functioneren en vaardigheden van de cliënt. De praktische handreikingen ten behoeve van het aanbieden van programma's voor mensen met een LVB dragen bij aan de responsiviteit. Indien nodig kan bij een modulebijeenkomst van GoA een bepaalde oefening of een voorbeeld worden aangepast, zodat deze beter aansluit bij de kenmerken en de leefwereld van de cliënt. Een voorwaarde is dat de trainer de aanpassing kan verantwoorden naar de leerstijl van de cliënt en dat de aangepaste oefening voldoet aan het doel waartoe deze in het programma is opgenomen.

Dit vraagt van de trainers dat zij 'boven' het programma staan, dat wil zeggen, dat zij begrijpen waarom de verschillende onderdelen in het totale programma zijn opgenomen en op welke manier deze aan welk programmadoel bijdragen. Daarnaast wordt de responsiviteit door het werken met geïndividualiseerde leerdoelen zoveel mogelijk gewaarborgd.

Alle cliënten binnen GoA hebben problemen op het gebied van emotieregulatie en agressie. Aan het verminderen of opheffen van de agressieproblematiek wordt gewerkt via de programmadoelen. Cliënten verschillen in de mate waarin gewicht wordt gegeven aan een of meerdere programmadoelen (zie programmadoelen in §3.2). Immers, de risicofactoren wegen niet allemaal even zwaar voor alle cliënten voor wie GoA geïndiceerd is. Cliënt A bijvoorbeeld staat, hoewel hij zijn agressieve impulsen niet kan controleren, in principe negatief tegenover het gebruik van agressie (programmadoel 5), terwijl cliënt B agressie goedkeurt. Bij cliënt B zal programmadoel 5 dus meer nadruk krijgen dan bij cliënt A.

Tevens worden de algemeen geldende programmadoelen voor cliënten in op het individu afgestemd concreet gedrag geformuleerd. Cliënt C heeft in het kader van programmadoel 4 (technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken) bijvoorbeeld veel baat bij het zoeken van contact met een vertrouwde sociotherapeut. Bij cliënt D heeft meer contact juist een averechts effect. Hij zal in het kader van dit programmadoel juist moeten oefenen zich uit de situatie terug te trekken. De algemene programmadoelen worden hiermee nader gespecificeerd tot individuele leerdoelen in het kader van GoA.

De GoA-bijeenkomsten staan vast en alle GoA-programmadoelen komen aan bod, maar in het programma bestaat ruimte om aan individuele leerdoelen extra aandacht te besteden. Daarnaast kan de gedragsdeskundige binnen de individuele contactmomenten met de cliënt extra ondersteuning bieden aan deze specifieke vaardigheden

### 3.6 Generalisatie en behoud van de geleerde vaardigheden

De intensiteit van GoA wordt vergroot door veel aandacht te besteden aan de generalisatie: het leren toepassen in het dagelijks leven ('real life') van wat in een (niet-natuurlijke) behandelsituatie is geoefend. Om de kans op generalisatie zo groot mogelijk te maken, wordt de cliënt gemotiveerd om de in de behandeling geleerde vaardigheden in het dagelijks leven te oefenen, wat leidt tot betere behandelresultaten. Hiertoe wordt gewerkt met huiswerkopdrachten die door de cliënt in de eigen context worden gemaakt. Binnen de

context worden de nieuwe GoA-vaardigheden geoefend, herhaald en getoetst op adequaat gebruik binnen de natuurlijke leefomgeving. Zo kan bij de doelgroep generalisatie van de geleerde vaardigheden naar de natuurlijke leefomgeving stapsgewijs worden bereikt.

Daarnaast wordt de gedragsdeskundige of regiebehandelaar van de cliënt voortdurend op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen van de cliënt tijdens de GoA modules. Na elke bijeenkomst wordt de gedragsdeskundige hierover geïnformeerd door middel van de Individuele deelnemerskaart. Bij het uitblijven van gedragsverandering kan de gedragsdeskundige met behulp van therapeutische gesprekken aansluiten op die vaardigheden of inzichten waarop de cliënt geen of onvoldoende vooruitgang boekt.

De GoA-bijeenkomsten zijn bovendien zodanig vormgegeven dat generalisatie voor cliënten eenvoudig(er) wordt. Het gaat daarbij om het gebruik van voorbeelden/rollenspellen die aansluiten bij de leefwereld van de cliënten (in het programma is bijvoorbeeld opgenomen dat cliënten bij diverse oefeningen zelf met voorbeelden komen van situaties die zij kunnen oefenen), veel herhalingen op verschillende manieren en in verschillende contexten, vaak oefenen van vaardigheden in verschillende situaties, veel 'doen/ervaren' in plaats van 'praten over', en veel positieve bekrachtiging, zodat nieuwe vaardigheden worden aangeleerd, gegeneraliseerd en behouden blijven.

### 3.7 Afronding van modules en monitoring van het geleerde

Elke module wordt bij goed gevolg afgesloten met de uitreiking van een certificaat aan de cliënt. De voortgang van de cliënt op de programmadoelen wordt hiertoe doorlopend gemonitord. Als sprake is van stagnatie of onvoldoende vooruitgang in het realiseren van bepaalde moduledoelen, wordt dit door de gedragsdeskundige vertaald naar een verdere specificering van de individuele leerdoelen.

De gedragsdeskundige kan met behulp van therapeutische gesprekken aansluiten op die vaardigheden en inzichten waarop de cliënt geen of te weinig vooruitgang boekt. Daarnaast kan stagnatie op bepaalde doelen betekenen dat de contextuele ondersteuning wordt geïntensiveerd, zowel in de eigen leefomgeving van de cliënt als na afronding van het programma door middel van (blijvende) ondersteuning.



# 4. Onderbouwning

## Verklaringsmodel en programmadoelen

### 4.1 Biopsychosociaal model als generiek model van agressief gedrag

Het biopsychosociaal model omvat risicofactoren (en beschermende factoren) voor de ontwikkeling van agressief gedrag (Dodge & Pettit, 2003). In de eerste plaats vormen bepaalde biologische predisposities een risico voor de ontwikkeling van agressief gedrag, zoals mannelijk geslacht, moeilijk temperament en impulsiviteit. Daarnaast vormt ook het opgroeien in bepaalde sociaal-culturele contexten, zoals ongunstige sociaaleconomische omstandigheden of gezins- en andere omgevingsfactoren (waaronder negatieve ouder-kind interacties; zie bijvoorbeeld Kawabata, Alink, Tseng, Van Ijzendoorn & Crick, 2011) een risico. Bepaalde levenservaringen in de interactie met ouders, leeftijdgenoten en maatschappelijke instituties (bijvoorbeeld school) kunnen eveneens een risico vormen voor de ontwikkeling van agressief gedrag. Dodge en Pettit (2003) noemen in dit verband een inconsistente en strenge (vooral ook fysieke) disciplinerende, mishandeling, gebrek aan ouderlijke warmte, omgang met agressieve leeftijdgenoten, sociale afwijzing, gebrek aan supervisie en schooluitval. Op latere leeftijd hangen ook bijvoorbeeld middelenmisbruik (Van der Nagel, Van Duijvenbode, Trentelman, & Didden, 2014) en werkloosheid (Verbruggen, Blokland, & Van der Geest, 2011) samen met het risico op agressief gedrag. Uiteindelijk bepaalt de wisselwerking tussen biologische predisposities, contexten en levenservaringen in hoeverre agressief gedrag zich ontwikkelt en bestendigt.

Bij mensen met een LVB zijn meer risicofactoren aanwezig voor de ontwikkeling van agressief gedrag dan bij personen zonder een LVB (Didden, Lindsay e.a., 2016). Zo spelen bij relatief veel mensen met een LVB biologische factoren in de vorm van bepaalde ziektebeelden en syndromen (bijvoorbeeld epilepsie, Prader-Willi syndroom, fragiele X-syndroom) een rol in het ontstaan van agressief gedrag (zie o.a. Arron, Oliver, Moss, Berg, & Burbidge, 2011). Mensen met een LVB wonen daarnaast relatief vaak in een achterstandswijk en groeien relatief vaak op in gezinnen met een lage sociaaleconomische status (zie o.a., Koolhof, Loeber, & Collot d'Escury, 2007). Ook hebben zij vaker problemen op het gebied van werk en opleiding (Koolhof e.a., 2007) en zijn schooluitval en werkloosheid en armoede relatief vaak aan de orde. Delictplegers met een LVB hebben daarnaast als kind vaak met agressief gedrag te maken gehad; zij zijn in hun jeugd relatief vaak verwaarloosd en/of mishandeld (zie o.a. Boertjes & Lever, 2007; De Jong, Hogeveen, De Vogel, & Didden, 2014; Tenneij & Koot, 2006). Clarke, Crocker en Morin (2016) vonden eveneens een relatie tussen fysieke en/of seksuele mishandeling in de voorgeschiedenis en agressief gedrag bij meer dan 200 volwassenen met een LVB. Zij vonden tevens dat psychische problemen (vooral psychotische symptomen en persoonlijkheidsproblematiek) deze relatie medieerden.

De bovengenoemde risicofactoren in het biopsychosociaal model betreffen aangeboren condities, sociaal-maatschappelijke factoren en levenservaringen. De biologische risicofactoren en ervaringen worden binnen het forensisch veld beschouwd als statische risico- of criminogene factoren voor agressief (delict) gedrag. Dit zijn onveranderbare factoren, waarvan in wetenschappelijk onderzoek is aangetoond dat ze de kans op agressief (delict)gedrag vergroten (zie Hesper & Van den Berg, 2017). Hoewel deze factoren van grote waarde zijn voor het vaststellen van het risico op agressief (delict)gedrag, zijn ze vanwege de onveranderbaarheid minder relevant voor de behandeling dan dynamische (veranderbare) risicofactoren (Didden & Moonen, 2017). In §4.2 worden de dynamische risicofactoren voor agressief gedrag binnen het biopsychosociaal model uitgewerkt.

## 4.2 Dynamische risicofactoren voor agressief gedrag

Cognitieve en emotionele processen zijn volgens McGuire (2008) van cruciaal belang in het biopsychosociaal model. Ook Taylor en Novaco (2005) noemen cognitieve en emotionele processen als belangrijke risicofactoren, die in samenhang met de factoren gedrag en context verklaren waarom iemand op een bepaald moment overgaat tot agressief gedrag. Taylor en Novaco stellen dat woede, arousal, cognitie en inhibitie (zelfcontrole) belangrijke componenten zijn van cognitieve en emotionele processen. Volgens Taylor en Novaco is woede een negatieve emotie, die door de persoon wordt ervaren als een toestand van hoge psychofysiologische opwindning (arousal). De woede komt onder andere voort uit de betekenis die de persoon aan een bepaalde gebeurtenis (context) geeft. Woede is gerelateerd aan de perceptie van dreiging en onrechtvaardigheid. De activatie van woede tot daadwerkelijk agressief gedrag is vervolgens gerelateerd aan het verhoogde arousalniveau dat tot doel heeft de persoon in gereedheid te brengen om de ervaren bedreiging te bestrijden en aan de mate van zelfcontrole en emotieregulatie waarmee de persoon in staat is zijn impulsen te beheersen. Ook de sociale kennis die iemand heeft (scripts over hoe men zich dient te gedragen in sociale situaties; kennis over hoe sociale situaties verlopen), normen en waarden en de mate waarin iemand agressief gedrag goedkeurt (attitude), bepalen in belangrijke mate de kans dat woede wordt geactiveerd tot agressief gedrag (zie ook Taylor, Novaco, & Brown, 2016). Gedragmatige factoren tenslotte betreffen het aangeleerde reactiepatroon op een provocatie of dreiging. Hoe de omgeving reageert op agressief gedrag bepaalt vervolgens de kans dat het agressieve gedrag wordt bestendig of uitdooft (zie Didden, Lindsay e.a., 2016).

Samengevat kunnen de dynamische risicofactoren voor agressief gedrag worden onderverdeeld in de volgende componenten:

- cognitieve processen: het interpreteren van sociale informatie (o.a. perceptie van dreiging of onrechtvaardigheid), sociale kennis en attitudes;
- emotionele processen: woede en arousal;
- gedrag: beperkte zelfcontrole en aangeleerd reactiepatroon;
- context: provocerende gebeurtenissen en bekrachtigende reacties vanuit de omgeving.

Voor agressief gedrag bij personen met een LVB worden de dynamische risicofactoren met betrekking tot de cognitieve processen, emotionele processen en gedrag toegelicht aan de hand van het sociaal informatieverwerkingsmodel van Crick en Dodge (1994) en de latere bewerking van dit model door Lemerise en Arsenio (2000). Bovendien worden contextuele factoren besproken die agressief gedrag bij personen met een LVB kunnen uitlokken en bekrachtigen.

### 4.3 Sociaal informatieverwerkingsmodel: cognitie, emotie en gedrag

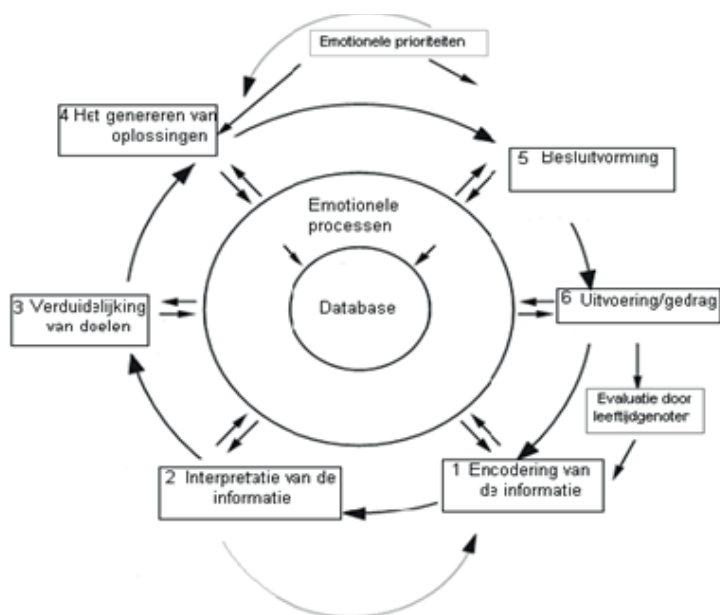
In het sociaal informatieverwerkingsmodel van Crick en Dodge (1994) wordt agressief gedrag verklaard aan de hand van de cognitieve stappen waarin sociale gebeurtenissen worden verwerkt en die resulteren in bepaald gedrag. Door onder andere Crick en Dodge is aangetoond dat personen met agressief gedrag in verschillende stappen binnen de sociale informatieverwerking de informatie zodanig verwerken dat de kans op agressief gedrag wordt vergroot. Crick en Dodge onderscheiden zes cognitieve stappen:

1. encoding: de persoon neemt een sociale gebeurtenis waar;
2. interpretatie: de persoon interpreteert de gebeurtenis;
3. doelbepaling: de persoon definieert de doelen in de gebeurtenis;
4. genereren van oplossingen: de persoon bedenkt oplossingen of mogelijke reacties;
5. besluitvorming: de persoon overweegt de reactiemogelijkheden en kiest de beste reactie;
6. gedrag: de persoon voert zijn gekozen reactie uit.

Bij elke stap spelen sociale kennisstructuren een rol. Deze zijn opgedaan door eerdere ervaringen en opgeslagen in de database van de persoon. Het gaat hierbij om sociale scripts, automatische gedachten en gevoelens, normen en waarden en attitudes. Sociale scripts hebben betrekking op verwachtingen over hoe een bepaald type situatie verloopt en scripts voor hoe men zich in een dergelijke situatie dient te gedragen. Automatische gedachten en gevoelens zijn primaire reacties op een gebeurtenis (bijvoorbeeld 'Ze moeten ook altijd mij hebben.' of 'Ik heb er recht op om...'). Normen en waarden en attitudes van de persoon, die sterk worden bepaald door de waarden en normen binnen de heersende cultuur en context, bepalen in hoeverre de persoon gedragingen als acceptabel en passend bij de situatie beoordeelt.

Figuur 1 is een bewerking van het model van Crick en Dodge (1994) door Lemerise en Arsenio (2000). Hoe iemand zich voelt (emotie), de mate waarin hij opwinding (arousal) of woede ervaart en in hoeverre de persoon in staat is tot zelfcontrole, bepalen volgens Lemerise en Arsenio in belangrijke mate hoe de stappen van de sociale informatieverwerking worden doorlopen.





figuur 1. Sociaal informatieverwerkingsmodel van Crick en Dodge (1994), aangepast door Lemerise en Arsenio (2000).

Het sociaal informatieverwerkingsmodel is uitgebreid onderzocht bij jeugdigen met een LVB, die al dan niet agressief gedrag vertonen (zie o.a. Leffert & Siperstein, 1996; Van Nieuwenhuijzen, 2005; Van Nieuwenhuijzen e.a., 2005, 2006, 2011, 2012). Ook voor volwassenen met een LVB zijn er toenemend aanwijzingen voor de geldigheid van het model (Basquill, Nezu, Nezu, & Klein, 2004; Fuchs & Benson, 1995;). Een review van studies bij volwassen cliënten met een LVB en agressief (delict) gedrag laat zien dat er veel aanwijzingen zijn dat het SIV model agressief gedrag kan verklaren en dat het model veel aanknopingspunten biedt voor behandeling (zie Larkin, Jahoda, & MacMahon, 2013).

Het blijkt dat personen met een LVB en agressief gedrag de stappen in het model op bepaalde wijze doorlopen:

- Uit onderzoek van Basquill e.a. (2004) onder agressieve en niet-agressieve mannen met een LVB bleek dat de agressieve mannen in niet-vijandige of ambigue situaties minder goed in staat waren om andermans bedoelingen accuraat te identificeren. Er leek sprake van een vijandige interpretatie door de agressieve mannen, hetgeen in overeenstemming is met de relatie die Taylor & Novaco (2005; zie inleiding van §2.2) leggen tussen woede en de perceptie van bedreiging en onrechtvaardigheid (stap 2 interpretatie).
- Uit onderzoek van Hatton en Emerson (2004) (zie ook Hulbert-Williams & Hastings, 2008) bleek dat personen met een LVB doorgaans meer negatieve levensgebeurtenissen (stressoren) meemaakten dan hun gemiddeld of hoger begaafde leeftijdgenoten. Owen e.a. (2004) vonden bij personen met een LVB daarnaast een verband tussen het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen en agressief gedrag. Bij een stressor stijgt over het algemeen het arousalniveau (emotionele processen) met als doel het

organisme in gereedheid te brengen de bedreiging te bestrijden (Lovallo, 1997): het organisme maakt zich op voor 'fight or flee' (vechten of vluchten) (stap 3 doelbepaling).

- In het onderzoek van Fuchs en Benson (1995) bleken agressieve en niet-agressieve mannen met een LVB niet van elkaar te verschillen in hun mogelijkheden om alternatieve oplossingen voor een conflict te bedenken. Echter, de agressieve groep genereerde wel significant meer agressieve oplossingen. Dezelfde bevindingen werden gedaan door Basquill e.a. (2004) (stap 4 genereren van oplossingen).
- Basquill e.a. (2004) vonden daarnaast dat de agressieve mannen met een LVB minder goed waren in het evalueren van de positieve en/of negatieve consequenties van de oplossingen. Tegelijkertijd vonden Fuchs en Benson (1995) dat de agressieve mannen met een LVB de agressieve oplossing vaker kozen dan de niet-agressieve mannen (stap 5 besluitvorming).
- Uit onderzoek onder jeugdigen met een LVB bleek dat, wanneer hen werd gevraagd voor een aantal hypothetische situaties uit drie verschillende oplossingen - agressief, passief of assertief gedrag - de beste oplossing te kiezen, zij bij voldoende tijd even goed als de jeugdigen met LVB maar zonder gedragsproblemen in staat waren adequate oplossingen te kiezen. In hun daadwerkelijke gedrag in 'real life situations' lieten zij echter vaker agressieve oplossingen zien (Van Nieuwenhuijzen e.a., 2005). Jeugdigen met een LVB en bijkomende gedragsproblemen leken hun kennis van adequate oplossingen niet te gebruiken tijdens het daadwerkelijk uitvoeren van gedrag. Uit een later onderzoek bleek dan ook dat impulsiviteit het agressieve gedrag van een klinische groep jeugdigen met een LVB voor een belangrijk deel mede verklaarde (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Van Aken, & Matthys, 2009) (stap 6 gedrag).
- Uit onderzoek van Duncan, Matson, Bamburg, Cherry en Buckley (1999) bleek daarnaast een tekort op gedragsniveau. In dit onderzoek onder personen met een verstandelijke beperking werd een omgekeerd verband gevonden tussen sociale vaardigheden (bijvoorbeeld oogcontact maken) en gedragsproblemen, waaronder agressief gedrag. Personen met gedragsproblemen lieten meer tekorten in sociale vaardigheden zien dan personen zonder gedragsproblemen (stap 6 gedrag).

#### 4.4 Uitlokkende en bekrachtigende factoren vanuit de context

De rol van de context bij agressief gedrag is tweeledig. In §4.2 is toegelicht dat agressief gedrag ontstaat als reactie op een externe gebeurtenis (provocatie of uitlokker). Tevens hebben we geconstateerd dat personen met een LVB vaker negatieve levensgebeurtenissen (stressoren) meemaken. De verhoging van het arousalniveau die hiermee samenhangt, de verminderde zelfcontrole en het gegeven dat personen met een LVB en agressief gedrag in hun gedrag als reactie op een provocatie meer agressieve dan assertieve oplossingen genereren en kiezen, zorgen ervoor dat de ervaren bedreiging uiteindelijk wordt geactiveerd tot een agressieve ('fight') reactie.

Ten tweede is een algemeen leertheoretisch principe dat alle gedrag, dus ook agressief gedrag, kan worden bekrachtigd (Bandura, 1973; Didden, Lindsay e.a., 2016): de reacties vanuit de omgeving houden het agressieve gedrag in stand door negatieve en/of positieve bekrachtiging.

GoA streeft naar het verbeteren van de met agressie samenhangende cognitieve en adaptieve vaardigheden (zie programmadoelen in §3.2). Sommige situaties (stressoren) en vaardigheden blijven voor de cliënten uit de doelgroep lastig vanwege (blijvende) beperkingen in het leervermogen. Behandeling van agressief (delict)gedrag bij personen met een LVB vindt daarom enerzijds plaats door vaardigheden van de cliënt te vergroten via het werken aan de programmadoelen. Anderzijds worden beschermende factoren vergroot en passende ondersteuning geboden. Hoge eisen (stressoren) vanuit de context worden verlaagd, bijvoorbeeld door het bieden van ondersteuning en door het wegnemen van bepaalde eisen die een te groot beroep doen op de zelfstandigheid van de cliënt. In een context waarin geen (te) hoge eisen worden gesteld, ontstaat er ruimte bij de cliënt om vaardigheden te leren.

#### 4.5 Dynamische risicofactoren en programmadoelen

Het doel van GoA is het verminderen en het voorkomen van agressief (delict) gedrag en recidive. De programmadoelen van GoA zijn geformuleerd op basis van de kennis van dynamische risicofactoren voor agressief (delict) gedrag. Uit de voorgaande paragrafen kunnen de volgende dynamische risicofactoren bij personen met een LVB en agressief gedrag worden afgeleid:

- context: relatief vaak in aanraking komen met gebeurtenissen en situaties die stress oproepen;
- cognitieve processen: problemen met het accuraat interpreteren van andermans bedoelingen;
- cognitieve processen: automatische gedachten en attitudes die agressief gedrag uitlokken;
- cognitieve en emotionele processen: een gebeurtenis als bedreigend of onrechtvaardig ervaren (perceptie), hetgeen samenhangt met een verhoogd arousalniveau;
- cognitieve processen en agressief gedrag: relatief vaak agressieve oplossingen genereren en kiezen;
- cognitieve processen: problemen in het evalueren van de consequenties van mogelijke oplossingen;
- gedrag: beperkte zelfcontrole (impulsiviteit) bij de keuze voor agressief gedrag;
- gedrag: tekorten in sociale vaardigheden.

Deze dynamische risicofactoren hebben voor GoA geresulteerd in de programmadoelen van GoA-ambulant (zie programmadoelen in §3.2).

# 5. Uitvoering

Voor GoA-ambulant is een handleidingenset ontwikkeld bestaande uit een Programmahandleiding (een Theoriehandleiding met de verantwoording en onderbouwing voor het behandelprogramma en met volledig uitgewerkte handboeken van de programmaonderdelen en modules, trainershandleiding) en een Werkboek voor de deelnemers aangevuld met film- en instructiemateriaal.

## 5.1 Locatie en type organisatie

In alle instellingen met een ambulant (forensisch) behandelaanbod voor (SG)LVB, o.a. bij De Borg instellingen (<http://www.de-borg.nl/>). Onder de BORG instellingen vallen naast Trajectum (Gelderland, Overijssel, Friesland, Groningen en Drenthe), Aventurijn (Utrecht, Flevoland en Noord-Holland), Ipse De Bruggen (Zuid-Holland en Zeeland) en Stevig (Noord-Brabant en Limburg). Deze instellingen zijn door de overheid erkend en zorgen voor een landelijke dekking.

## 5.2 Opleiding en competenties van de uitvoerders

Medewerkers van GoA (gedragsdeskundigen, PMT therapeut, Drama therapeut, sociotherapeut of casemanager) dienen allen een opleiding tot GoA-trainer te hebben gevolgd. Om te werken met GoA is training vereist. De opleiding voor alle trainers of medewerkers bestaat uit 1 dag voor instellingen die bekend zijn met de doelgroep SGVLG en wordt verzorgd door 2 opleiders.

Profiel trainer/uitvoerder (naast de relevante opleidingseisen rondom de functie casemanagers, psychologen, vaktherapeuten PMT & Drama):

- Heeft kennis van en ervaring met het werken met cliënten die vallen onder de doelgroep met een SGLVB-indicatie en agressief gedrag.
- Heeft een relevante HBO-opleiding afgerond of functioneert op dit denkniveau.
- Heeft kennis van en ervaring met pro sociale modeling.
- Heeft basiskennis van leerstijlen en theorieën.
- Heeft kennis van en ervaring met methodisch werken.
- Heeft kennis van en ervaring met motiverende gesprekstechnieken.
- Is in staat programmastof flexibel te hanteren vanuit responsiviteitsbeginsel.
- Is in staat de programma-integriteit te waarborgen.
- Kan zich verplaatsen in de cliënt en heeft een accepterende houding.
- Is in staat cliënten tot gedragsverandering te motiveren door voldoende aandacht te besteden aan de eigen wensen van de cliënt.

- Is herkenbaar voor de cliënt omdat hij de 'taal' van cliënten met een SGLVB spreekt.
- Vertoont prosociaal gedrag.
- Is directief waar nodig.
- Beschikt over didactische vaardigheden die aansluiten bij de doelgroep.
- Kan goed omgaan met storend gedrag.
- Kan signalen van agressie herkennen en agressie voorkomen.
- Is authentiek en gelooft in gedragsverandering van cliënten.
- Beschikt over voldoende cognitieve vaardigheden.

### 5.3 Kwaliteitsbewaking

De trainers/uitvoerders van GoA binnen de instelling nemen deel aan de geplande jaarlijkse bijeenkomst voor intervisie en/of nascholing.

De uitvoering van het behandelprogramma wordt door de trainers structureel gemonitord ter evaluatie van de kwaliteit van de uitvoering van GoA. De trainers bewaken zichzelf op kwaliteit met betrekking tot de uitvoering van GoA. In de contacten tussen de trainers en de programmaleider staat het naleven van de programmaintegriteit centraal.

### 5.4 Randvoorwaarden, implementatie en borging

- GoA-ambulant is een behandelprogramma van 27 weken. Het vergt zowel voor de cliënt als voor de trainers een investering in tijd, alsmede ook voor andere betrokkenen zoals behandelaren en casemanagers.
- Basisvoorwaarde voor het goed uitvoeren van het programma is een goede onderlinge afstemming tussen de verschillende uitvoerders binnen het totale aanbod van GoA-ambulant: behandelaren en trainers.
- Huiswerkopdrachten dienen altijd te worden gemaakt; bij afwezigheid schuift het huiswerk door naar de volgende bijeenkomst.
- De uitvoering van de behandelprogramma wordt door de trainers structureel gemonitord ter evaluatie van de kwaliteit van de uitvoering van GoA.

#### **Implementatie**

Implementatie via een schema van monitoring, zodat de integriteit en responsiviteit van het programma zijn gewaarborgd:

1 Criterium bekendheid PR/kartrekker	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A Het behandelprogramma GoA staat voor medewerkers beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.	Het behandelprogramma GoA staat voor medewerkers niet beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.		Het behandelprogramma GoA wordt voor medewerkers momenteel beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.		Het behandelprogramma GoA staat voor medewerkers beschreven in het zorgprogramma/zorgpad als specialistische behandeling.
B Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor cliënten.	Het behandelprogramma GoA staat niet beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor cliënten.		Het behandelprogramma GoA wordt momenteel beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor cliënten.		Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor cliënten.
C Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)	Het behandelprogramma GoA staat niet beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)		Het behandelprogramma GoA wordt momenteel beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)		Het behandelprogramma GoA staat beschreven bij het aanbod dat beschreven is voor aanmelders en geïnteresseerden (waaronder naasten)
D Er is een coördinator die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt	Er is een coördinator die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt		Er wordt momenteel een coördinator gezocht die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt		Er is een coördinator die de coördinatie/ uitvoering van alle modules van GoA organiseert en bewaakt

2 Criterium beschikbaarheid materialen	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A De Programma-handleiding en het werkboek voor cliënten zijn te vinden op intranet. Cliënten ontvangen werkboekenboeken.	De Programma-handleiding en het werkboek voor cliënten zijn niet te vinden op intranet. Cliënten ontvangen geen werkboekenboeken.		De Programma-handleiding of het werkboek voor cliënten zijn niet te vinden op intranet. Cliënten ontvangen geen werkboekenboeken.		De Programma-handleiding en het werkboek voor cliënten zijn te vinden op intranet. Cliënten ontvangen werkboekenboeken.
B De filmpjes voor cliënten zijn te vinden met een link op intranet, of op USB/DVD.	De filmpjes voor cliënten zijn niet te vinden met een link op intranet, of op USB/DVD.		Er wordt momenteel aan gewerkt dat de filmpjes voor cliënten te vinden zijn met een link op intranet, of op USB/DVD.		De filmpjes voor cliënten zijn te vinden met een link op intranet, of op USB/DVD.
C Trainers beschikken over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. Ipad, beamer).	Trainers beschikken niet over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. Ipad, beamer).		Er wordt momenteel gewerkt om te zorgen dat trainers beschikken over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. Ipad, beamer)		Trainers beschikken over de mogelijkheid om de filmpjes te tonen (b.v. Ipad, beamer)
D Er zijn ruimtes en (optioneel) digitale apparaten beschikbaar	Er zijn geen ruimtes en (optioneel) digitale apparaten beschikbaar		Er zijn of geen ruimtes of geen (optioneel) digitale apparaten beschikbaar		Er zijn ruimtes en (optioneel) digitale apparaten beschikbaar
E certificaten voor cliënten bij positief afsluiten van de modules	Cliënten krijgen geen certificaat bij het positief afsluiten van de modules	1-25% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	26-50% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	51-75% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	76-100% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules

3 Criterium indicatie en verwijsroutes	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A De (regie) behandelaren hanteren de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden	De (regie) behandelaren hanteren niet de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden	De (regie) behandelaren hanteren een van de drie genoemde zaken: de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden	De (regie) behandelaren hanteren twee van de drie genoemde zaken: de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden		De (regie) behandelaren hanteren alledrie genoemde zaken: de indicatiecriteria, de contra-indicaties en de voorwaarden
B De (regie) behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	De (regie) behandelaren hanteren niet de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	1-25% van de (regie) behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	26-50% van de (regie) behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	51-75% van de (regie) behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod	76-100% van de (regie) behandelaren hanteren de afwegingen voor een groeps- of individueel aanbod
C De toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	De toekomstige deelnemer krijgt geen informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	1-25% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	26-50% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	51-75% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers	76-100% van de toekomstige deelnemer krijgt informatie in een adviesgesprek met de behandelaar en uitgebreide informatie bij intake-gesprek met de trainers
D De (regie) behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	De (regie) behandelaren gebruiken niet de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	1-25% van de (regie) behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	26-50% van de (regie) behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	51-75% van de (regie) behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)	76-100% van de (regie) behandelaren gebruiken de aanmeldingsroute (procesbeschrijving)
E certificaten voor cliënten bij positief afsluiten van de modules	Cliënten krijgen geen certificaat bij het positief afsluiten van de modules	1-25% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	26-50% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	51-75% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules	76-100% van de cliënten krijgt een certificaat bij het positief afsluiten van de modules



4 Criterium scholings-faciliteiten	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A De trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	De trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden niet gehanteerd zoals beschreven	In 1-25% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	In 26-50% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	In 51-75% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven	In 76-100% van de gevallen worden de trainerseisen, werving, selectie, opleiding, monitoring en het scholingsaanbod worden gehanteerd zoals beschreven
B De train-de-trainers beschikken over scholing-sprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	De train-de-trainers beschikken niet over scholing-sprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	1-25% van de train-de-trainers beschikt over scholing-sprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	26-50% van de train-de-trainers beschikt over scholing-sprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	51-75% van de train-de-trainers beschikt over scholing-sprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie	76-100% van de train-de-trainers beschikt over scholing-sprogramma dat is toegesneden op de eigen werksituatie

5 Criterium geschoolde trainers	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A Het is duidelijk hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)	Het is niet duidelijk hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)		Momenteel wordt duidelijkheid verkregen hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)		Het is duidelijk hoeveel trainers van welke disciplines nodig zijn (met de gestelde functie-eisen)
B Er zijn voldoende trainers geschoold	Er zijn geen trainers geschoold	1-25% van de benodigde trainers is geschoold	26-50% van de benodigde trainers is geschoold	51-75% van de benodigde trainers is geschoold	76-100% van de benodigde trainers is geschoold
C De trainers hebben tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	De trainers hebben geen tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 1-25% van de gevallen hebben de trainers hebben tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 26-50% van de gevallen hebben de trainers hebben tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 51-75% van de gevallen hebben de trainers hebben tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren	In 76-100% van de gevallen hebben de trainers hebben tijd en ruimte om GoA op vraag uit te voeren en te organiseren

6 Criterium uitvoering	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A De trainers voeren GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	De trainers voeren GoA programma niet uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	1-25% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	26-50% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	51-75% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl	76-100% van de trainers voert GoA programma uit binnen de voorgeschreven kaders met de gewenste bejegeningstijl
B De trainers beschikken over de competenties die beschreven staan in de handleiding.	De trainers beschikken niet over de competenties die beschreven staan in de handleiding.	1-25% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de handleiding	26-50% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de handleiding	51-75% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de handleiding	76-100% van de trainers beschikt over de competenties die beschreven staan in de t handleiding
C De trainers organiseren de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	De trainers organiseren niet de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	In 1-25% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regie-behandelaar of andere behandelaren.	In 26-50% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.	In 51-75% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regie-behandelaar of andere behandelaren.	In 76-100% van de gevallen organiseren de trainers de transfer naar de regiebehandelaar of andere behandelaren.

7 Criterium monitoring, evaluatie en effectmeting	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
A Er is een rapportage-systeem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg	Er is geen rapportage-systeem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg		Er wordt gewerkt aan een rapportagesysteem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg		Er is een rapportagesysteem voor het verloop, de resultaten en de adviezen voor vervolg
B Evaluaties van tevredenheid van cliënt en trainer worden verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	Evaluaties van tevredenheid van cliënt en trainer worden niet verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 1-25% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van cliënt en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 26-50% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van cliënt en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 51-75% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van cliënt en trainer verzameld (proces-evaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator	In 76-100% van de gevallen worden evaluaties van tevredenheid van cliënt en trainer verzameld (procesevaluatie) en doorgegeven aan de programma coördinator
C meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling vindt plaats	Er vindt geen meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 1-25% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 26-50% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 51-75% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats	In 76-100% van de gevallen vindt meting van resultaten: effectmeting: resultaat in gedragsverandering en recidive vermindering, t.b.v. inbedding individuele behandeling plaats
D Essentiele feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt gedeeld met de programma-coördinator, die het doorgeeft aan de module-ontwikkelaar	Essentiele feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt niet gedeeld met de programma-coördinator, die het ook niet doorgeeft aan de module-ontwikkelaar		Essentiele feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt gedeeld met de programma-coördinator, deze geeft het niet door aan de module-ontwikkelaar		Essentiele feedback over de werkzaamheid van het GoA programma wordt gedeeld met de programma-coördinator, die het doorgeeft aan de module-ontwikkelaar





## 6. Resultaat beschrijving

Voor de beschrijving van de resultaten maken we deels gebruik van onderzoek uitgevoerd bij GoA klinisch. Dit behandelprogramma is de basis van GoA ambulante, heeft de theoretische onderbouwing van agressief gedrag geleverd en is gericht op de vergelijkbare doelgroep.

Aan het onderzoek GoA klinisch hebben 89 cliënten deelgenomen en hebben ten minste één module van GoA gevolgd. Hiervan hebben 19 deelnemers GoA volledig gevolgd (peildatum september 2018). De meeste deelnemers volgden module 3, 'Herkennen van gedachten' uit GoA klinisch. Uit diverse interviews, evaluaties en registratielijsten blijkt dat de beoogde doelgroep wordt bereikt. In totaal voldeden verreweg de meeste deelnemers (92%) aan het belangrijkste inclusie criterium, namelijk dat agressief gedrag op de voorgrond moet staan.

De Borginstellingen maken gebruik van GoA ambulante. In de procesevaluatie (aan de hand van een vragenlijst) geven alle instellingen aan dat verreweg de meeste deelnemers aan de inclusiecriteria voldoen.

Bij GoA ambulante worden, net als bij het klinische behandelprogramma, bij het aanmelden van potentiële deelnemers knelpunten gezien. Een knelpunt is dat de kennis over GoA onvoldoende is bij nieuwe (regie) behandelaren. Bovendien blijkt de aanmeldingsprocedure verschillend te worden uitgevoerd. Deze knelpunten zorgen ervoor dat het niet altijd zeker is dat een cliënt die onder de inclusiecriteria valt ook GoA aangeboden krijgt.

Uitvoerende GoA medewerkers, waaronder trainers, geven in verschillende interviews en in de monitoringslijst aan dat GoA wordt uitgevoerd zoals het wordt beschreven in de programmahandleiding. Uit de antwoorden van de monitoringslijst blijkt dat de werkzame elementen van GoA, waaronder cognitieve gedragstherapie, Risk-Need-Responsivity principes, generalisatie en behoud van geleerde vaardigheden, door de medewerkers worden uitgevoerd. Daarnaast geven trainers aan aan te sluiten bij de leerstijl en kenmerken van de LVB doelgroep, zoals het leren door middel van ervaring (succeservaring) en aansluiten bij het cognitieve en emotionele niveau van de doelgroep, met daarbij vereenvoudiging en herhaling van de materie. Eventuele aanpassingen van trainers zijn gebaseerd op het responsiviteitsprincipe, waarbij beter aangesloten wordt op het niveau van de deelnemers, bijvoorbeeld door extra voorbeelden binnen de bijeenkomst aan te bieden. Uit een deelonderzoek per module naar de geschiktheid van de desbetreffende deelnemer bleek dat de modules goed aansluiten op de deelnemers. Eisen aan cognitief en taalniveau, emotionele en psychische

belasting, groepssetting en leeftijd, geslacht en cultuur werden niet als een obstakel gezien voor deelname.

Bij de beoordeling van de werkzame elementen voor een goede uitvoering van GoA ambulantly geven trainers aan dat er knelpunten zijn in de generalisatie naar het dagelijks leven (context). Het betrekken van de context (leefwereld van de cliënt) blijkt een knelpunt. Het betrokken systeem sluit moeizaam aan zodat passende ondersteuning bij nieuw aangeleerde vaardigheden niet altijd wordt uitgevoerd. Wel wordt aangegeven dat de cliënt in het algemeen minder boos of agressief reageert.

De waardering van trainers over GoA is positief. Interviews met de trainers wijzen uit dat zij tevreden zijn over GoA. Een aantal knelpunten, zoals onvoldoende beschikking hebben over vaktherapeuten, beschikbare trainers en regiebehandelaren die op de hoogte zijn van GoA ambulantly, hebben geleid tot het aanbieden van trainingen op alle locaties. Er is hierdoor een grote groep trainers, veel bekendheid rondom GoA ambulantly en ondersteuning in de implementatie van GoA ambulantly.

Ook deelnemers zijn tevreden over GoA. Uit de evaluatieformulieren naar de waardering van de deelnemers na afloop van elke module blijkt dat zij erg tevreden zijn over de inhoud van de modules van GoA en over de wijze waarop deze is aangeboden. De deelnemers vinden dat de modules hen helpen met het omgaan met boosheid en om verhoogde spanningen voortijdig te reduceren en/ of problemen te voorkomen.

Naar aanleiding van de huidige procesevaluatie GoA ambulantly zijn succes- en faalfactoren geformuleerd, en zijn aanbevelingen geformuleerd om de effectiviteit van GoA te verbeteren. Vervolgonderzoek zal zich richten op een objectievere beoordeling van de programma-integriteit.

# 7. Conclusie

In 2013 verwierf GoA klinisch het oordeel 'erkend' van de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Dit betekent dat het programma aan de kwaliteitscriteria voldeed die door het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) zijn opgesteld. In juni 2019 werd deze erkenning verlengd door de erkeningscommissie Justitiële Interventies voor een periode van vijf jaar.

GoA ambulans is gericht op de vergelijkbare doelgroep, mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en agressief (delict)gedrag (zie Hoofdstuk 3: Methode beschrijving). De theoretische onderbouwing is vergelijkbaar, net als de werkzame elementen die verwerkt zijn in het gehele behandelaanbod.

De procesevaluatie van Grip op Agressie ambulans en GOA-klinisch hebben zich gericht op verschillende aspecten (werkzame elementen) die hieronder in deelvragen worden besproken.

- *Vallen de cliënten die deel hebben genomen aan GoA onder de omschreven inclusiecriteria?*  
Uit de procesevaluatie blijkt dat 92% van de deelnemers van GoA klinisch voldeed aan het inclusie criterium dat agressief gedrag op de voorgrond moet staan. Binnen GoA ambulans werd binnen het interview in de vorm van een vragenlijst tevens aangegeven dat de deelnemers van GoA ambulans voldeden aan de inclusiecriteria. Een knelpunt is dat de kennis over GoA, inclusief doelen en inclusiecriteria, onvoldoende is bij nieuwe (regie)behandelaren. Bovendien blijkt de aanmeldprocedure verschillend te worden uitgevoerd. Deze knelpunten zorgen er mogelijk voor dat niet alle cliënten die onder de inclusiecriteria vallen GoA aangeboden krijgt.
- *Wordt GoA uitgevoerd zoals beschreven staat?*  
In alle deelonderzoeken komt naar voren dat trainers GoA klinisch en GoA ambulans uitvoeren zoals in de programmahandleiding wordt beschreven. De werkzame elementen van GoA, waaronder cognitieve gedragstherapie, Risk-Need-Responsivity principes, generalisatie en behoud van geleerde vaardigheden, worden door de medewerkers uitgevoerd. Daarnaast geven trainers aan aan te sluiten bij de leerstijl en kenmerken van de LVB doelgroep, zoals het leren door middel van ervaring (succeservaring) en aansluiten bij het cognitieve en emotionele niveau van de doelgroep, met daarbij vereenvoudiging en herhaling van de materie. Kleine aanpassingen worden gedaan om aan te sluiten op het niveau van de deelnemer, waarbij bijvoorbeeld passende voorbeelden worden aangevuld. Dit betekent dat trainers ook rekening houden met het responsiviteitsprincipe van de RNR principes (Andrews & Bonta, 2010). Deze aanpassingen zijn niet van invloed op de werkzame elementen. De deelonderzoeken zijn echter allemaal gebaseerd op interviews en monitoringslijsten van de trainers zelf. Objectief onderzoek, zoals (video)



observaties, zijn niet uitgevoerd, omdat dit de behandelbijekomsten voor de deelnemers mogelijk zouden kunnen beïnvloeden.

- *Zijn de noodzakelijke randvoorwaarden voor uitvoering van GoA aanwezig?*

De context van de deelnemer is een belangrijke randvoorwaarde, waarin de geleerde vaardigheden worden gegeneraliseerd door middel van huiswerkopdrachten. Trainers geven echter aan dat de generalisatie naar de context, leefwereld van de cliënt, een knelpunt is. De directe belangrijke andere (familielid of partner) lijkt moeizaam te worden betrokken bij de gehele behandeling. .

- *Waren de cliënten gemotiveerd voor deelname aan GoA, wat was hun ervaring?*

De cliënten waren gemotiveerd en toonden volgens de globale beoordeling van de mate van inzet een bovengemiddelde inzet. Zelf gaven deelnemers aan heel erg tevreden te zijn over de verschillende modules van GoA. Ze vonden dat de modules helpen om om te gaan met hun boosheid en dat GoA helpt om verhoogde spanningen of problemen te voorkomen.

# 8. Discussie

Naar aanleiding van deze procesevaluatie zijn er een aantal succes- en faalfactoren van GoA te formuleren.

## Succesfactoren:

- *Flexibiliteit in individueel of groepsaanbod van de modules*  
Het ambulante behandelaanbod wordt doorgaans individueel gegeven. De deelnemers zijn onvoldoende in staat om te profiteren van GoA in groepsverband, en daarom is de aanpassing naar een individueel aanbod een succesfactor. Dit geldt voor zowel GoA klinisch, als GoA ambulant.
- *Motivatie deelnemers*  
Deelnemers zijn gemotiveerd om met GoA aan hun agressieproblematiek te werken en laten een hoge mate van inzet zien.

## Faalfactoren GoA ambulant

- *Management*  
De praktische randvoorwaarden rondom het aanbod van GoA waar het management verantwoordelijk voor is, zoals opgeleide en beschikbare trainers, beschikbare ruimtes en trainersmateriaal, moeten juist worden uitgevoerd. Als het management onvoldoende in staat is om aan deze randvoorwaarden te voldoen, heeft dit negatieve gevolgen voor de effectiviteit van GoA.
- *Aanmelding*  
Door een aantal onduidelijkheden in de aanmelding, zoals wie ervoor verantwoordelijk is en het grote aanbod aan behandelprogramma's binnen de voorziening, melden behandelaren cliënten die voldoen aan de inclusiecriteria van GoA niet aan bij GoA.

Om GoA te verbeteren zijn er een aantal aanpassingen gedaan of zullen in de nabije toekomst worden gedaan:

- Op termijn wordt gekeken of virtual reality en stresshorloges (die de mate van stress meten) een goede aanvulling zijn binnen GoA.
- Ontwikkelen van GoA online behandelprogramma, e-health
- De implementatiemonitoringslijst is leidend voor zowel de implementatie als de borging van het totale programma binnen een instelling. Het management zal zich strikter moeten houden aan de randvoorwaarden die beschreven staan in deze implementatiemonitoringslijst.

Om de programma-integriteit objectiever te kunnen beoordelen, zullen de komende jaren trainers van de diverse modules (delictscenario, CGT-modules, PMT /Dramatherapiemodules en terugval) bij elkaar een aantal sessies observeren om de programma-integriteit te beoordelen. Ook zal de mogelijkheid worden bekeken om een externe observator te gebruiken.



# 9. Aangehaalde literatuur

- Ali, A., Hall, I., Blickwedel, J., & Hassiotis, A. (2015). Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with intellectual disabilities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD003406.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Andrews, D., & Bonta, J. (2010). *The psychology of Criminal Conduct* (5th edition). New Providence, NJ: LexisNexis, Matthew Bender.
- Arron, K., Oliver, C., Moss, J., Berg, K., & Burbidge, C. (2011). The prevalence and phenomenology of self-injurious and aggressive behaviour in genetic syndromes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 109-120.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2002). Offenders with intellectual disability: The size of the problem and therapeutic outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 454-463.
- Basquill, M., Nezu, M., Nezu, A., & Klein, T. (2004). Aggression-related hostility bias and social problem-solving deficits in adult males with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 255-263.
- Beenackers, E. (2000). *Effectiviteit van sanctieprogramma's: bouwstenen voor een toetskader: een literatuuronderzoek*. Den Haag: WODC.
- Bellemans, T., Didden, R., Van Busschbach, J., Hoek, P., Scheffers, M., Lang, R., & Lindsay, W. (2019). Psychomotor therapy targeting anger and aggression in individuals with mild or borderline intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 44, 121-130
- Black, L., Cullen, C., & Novaco, R. (1997). Anger assessment for people with mild learning disabilities in secure settings. In: B. Stenfert Kroese, D. Dagnan, & K. Loumidis (Eds.), *Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities*. London: Routledge.
- Boertjes, M., & Lever, M. (2007). *LVG en Jeugdcriminaliteit*. Diemen: William Schrikker.
- Boone, M., Althoff, M., & Koenraadt, F. (2016). *Het leefklimaat in justitiële inrichtingen*. Den Haag: Boom.
- Chitty, C. (2005). The impact of corrections on re-offending: Conclusions and the way forward. In: G. Harper & C. Chitty (Eds.), *The Impact of Corrections on Re-offending: A Review of 'What Works'*, Home Office Research Study No.291 (pp. 75-82). London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Clarke, M., Crocker, A., & Morin, D. (2016). Victimization history and aggressive behavior among adults with intellectual disabilities: The mediating role of mental health. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15, 301-311.

- Crick, N., & Dodge, K. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- De Jong, M., Hogeveen, B., De Vogel, V., & Didden, R. (2014). Voorgeschiedenis en victimisatie bij vrouwen met een lichte verstandelijke beperking (LVB): Een vergelijking met vrouwen zonder een LVB en mannen met een LVB. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 4, 305-322.
- De Ruiter, C., & Veen, V. (2004). Terugdringen van recidive bij drie typen geweldsdelinquenten: werkzame interventies bij relationeel geweld, seksueel geweld en algemeen geweld. Utrecht: Trimbos Instituut.
- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). Richtlijn effectieve interventies LVB. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Didden, R., Lindsay, W., Lang, R., Sigafoos, J., Deb, S., .... & Lancioni, G. (2016). Aggression. In: N. Singh (Ed.), *Clinical handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities* (pp. 727-750). New York: Springer.
- Didden, R., & Moonen, X. (2017). Gedragsinterventies. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (pp. 227-239). Amsterdam: Boom criminologie
- Didden, R., Nijman, H., Delforterie, M., & Keulen-De Vos, M. (in druk). Treatment of anger and violence of individuals with intellectual disabilities. In W. Lindsay, L. Craig & D. Griffith (Eds.), *What works for individuals with intellectual and developmental disabilities: Theory, research and practice*. London: Wiley.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (2016). Inleiding. In: R. Didden, P. Troost, X. Moonen & W. Groen (Red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Dodge, K., & Pettit, G. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39, 349-371.
- Duncan, D., Matson, J., Bamburg, J., Cherry, K., & Buckley, T. (1999). The relationship of self-injurious behavior and aggression to social skills in persons with severe and profound learning disability. *Research in Developmental Disabilities*, 20, 441-448.
- Fuchs, C., & Benson, B. (1995). Social information processing by aggressive and nonaggressive men with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 244-252.
- Glancy, G., & Saini, M. (2005). An evidenced-based review of psychological treatments of anger and aggression. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 229-248.
- Hatton, C., & Emerson, E. (2004). The relationship between life events and psychopathology amongst children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 109-117.
- Hesper, B., & Berg, J.-W. van den (2017). Risicotaxatie. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen*. Amsterdam: Boom criminologie.
- Hesper, B., & Drieschner, K. (2013). Effectevaluatie SGLVG(+) behandeling De Borg (2007-2012). Den Dolder: De Borg.

- Hesper, B., & Rippen, C. (Red.) (2017). *Trajectummethodek. Handboek voor SGLVB begeleiders*. Boschoord: Trajectum.
- Hulbert-Williams, L., & Hastings, R. (2008). Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: a critical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 883-895.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. (2007). A systematic review of the national and international evidence on the effectiveness of interventions with violent offenders. *Research Development Statistics, Ministry of Justice Research Series 16/07*.
- Kaal, H. (2011). Gedetineerden met een licht verstandelijke beperking. *Proces*, 90, 251-261.
- Kawabata, Y., Alink, L., Tseng, W., Van Ijzendoorn, M., & Crick, N. (2011). Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents. *Developmental Review*, 31, 240-278.
- Kolb, D. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Koolhof, R., Loeber, R., & Collot d'Escury, A. (2007). Eerst tot tien tellen! Of is dat voor een LVG-jongere niet genoeg? Is de LVG-jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek & Praktijk*, 5, 15-20.
- Larkin, P., Jahoda, A., & MacMahon, K. (2013). The social information processing model as a framework for frequent aggression in adults with mild to moderate intellectual disabilities: A systematic review of the evidence. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 447-465.
- Leenarts, L., & Van der Knaap, L. (2007). *Motivatatie te meten? Een inventarisatie van instrumenten om intrinsieke motivatie te meten bij drugsverslaafde justitiabelen*. Den Haag: WODC.
- Leffert, J., & Siperstein, G. (1996). Assessment of social-cognitive processes in children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 441-455.
- Lemerise, E., & Arsenio, W. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71, 107-118.
- Lindsay, W., Allan, R., Parry, C., MacLeod, F., Cottrell, J., Overend, H., et al. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 225-264.
- Lindsay, W., Jahoda, A., & Willner, P. (2013). Adapting psychological therapies for people with intellectual disabilities: Treatment approaches and modifications. In: J. Taylor, W. Lindsay, R. Hastings & C. Hatton (Eds.), *Psychological therapies for adults with intellectual disabilities* (pp. 85-99). London: Wiley Blackwell.
- Lipsey, M., & Wilson, D. (1998). Effective intervention for serious juvenile offenders: a synthesis of research. In: R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Serious & violent juvenile offenders, risk factors and successful interventions* (pp. 313-345). Newbury Park, CA: Sage.
- Lovallo, W. (1997). *Stress and health. Biological and psychological interactions*. London: Sage publications.
- McGuire, J. (2008). A review of effective interventions for reducing aggression and violence. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 363, 2577-2597.

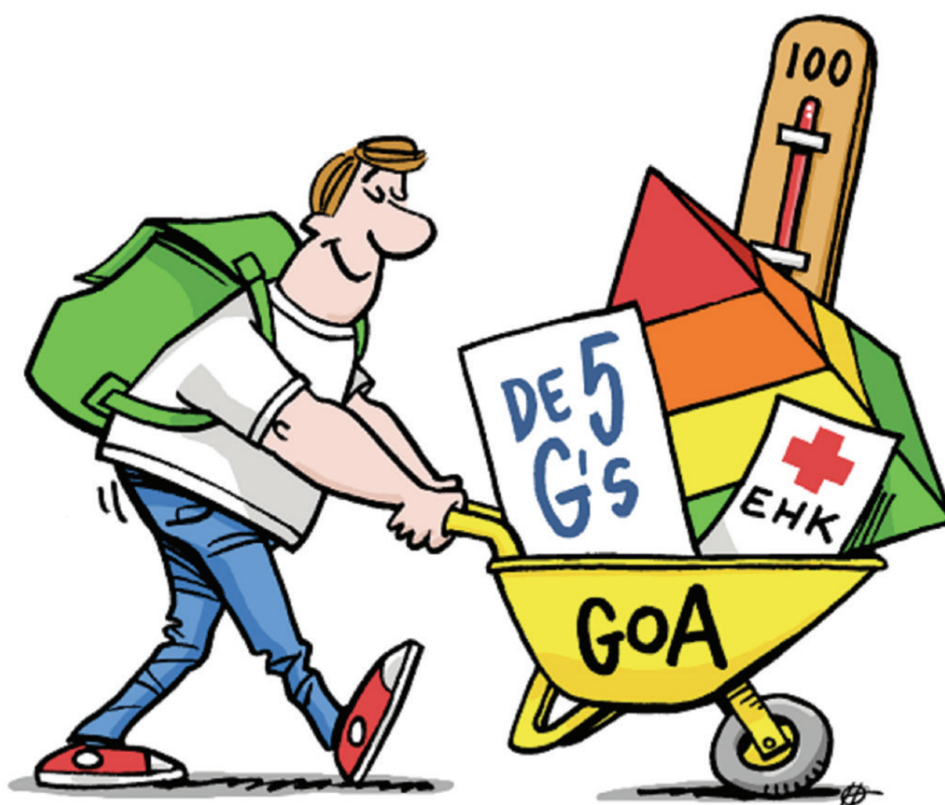
- Miller, W., & Rollnick, S. (2014). *Motiverende gespreksvoering: Mensen helpen veranderen* (3e druk). Gorinchem: Ekklesia.
- National Probation Service (2004). *Management of Evidence-based practice in Probation*. Proceedings of a Conference held by Conférence Permanente Européenne de la Probation and the National Probation Service for England and Wales at 3rd to 5th March 2004. Oxford, UK.
- Neimeijer, E., Roest, J., Helm, P. van der, & Didden, R. (2019). Psychometric properties of the Group Climate Instrument (GCI) in clients with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63, 215-224.
- Nijman, H., Didden, R., & Hesper, B. (2017). *Handreiking risicomanagement LVB*. Utrecht: KFZ.
- Owen, D., Hastings, R., Noone, S., Chinn, J., Harman, K., Roberts, J., & Taylor, K. (2004). Life events as correlates of problem behavior and mental health in a residential population of adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 309-320.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1986). *Toward a Comprehensive Model of Change*. In: W. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change* (pp. 3-27). New York: Plenum Press.
- Rampling, J., Furtado, V., Winsper, C., Marwaha, S., Lucca, G., Livanou, M., & Singh, S. (2016). Non-pharmacological interventions for reducing aggression and violence in serious mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *European Psychiatry*, 34, 17-28.
- Roos, J. (2017). Kenmerken en implicaties van een licht verstandelijke beperking. In: H. Kaal, N. Overvest & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (pp. 19-40). Amsterdam: Boom criminologie.
- Rose, J., West, C., & Clifford, D. (2000). Group interventions for anger in people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 171-181.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E., ... & Yeager, M.H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11th edition). Washington, DC: AAIDD.
- Taylor, J., & Novaco, R. (2005). *Anger treatment for people with developmental disabilities*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Taylor, J., & Novaco, R. (2013). Anger control problems. In: J. Taylor, W. Lindsay, R. Hastings & C. Hatton (Eds.), *Psychological therapies for adults with intellectual disabilities* (pp. 133-155). London: Wiley Blackwell.
- Taylor, J., Novaco, R., & Brown, T. (2016). Reductions in aggression and violence following cognitive behavioural anger treatment for detained patients with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Disabilities Research*, 60, 126-133.
- Taylor, J., Novaco, R., & Johnson, L. (2009). Effects of intellectual functioning on anger treatment for adults with learning disabilities in secure settings. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*, 3, 51-56.
- Taylor, J., Novaco, R., Gillmer, B., Robertson, A., & Thorne, I. (2005). Individual cognitive-behavioural anger treatment for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: a controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 367-382.
- Taylor, J., Novaco, R., Gillmer, B., & Thorne, I. (2002). Cognitive-behavioural treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 151-165.

- Taylor, J., Novaco, R., Guinan, C., & Street, N. (2004). Development of an imaginal provocation test to evaluate treatment for anger problems in people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 233-246.
- Tenneij, N., & Koot, H. (2006). Doelgroep in beeld, een nauwkeurige omschrijving van mensen met een lichte verstandelijke beperking en meervoudige complexe problematiek. Den Dolder: De Borg.
- Van der Helm, G. (2011). First do no harm: group climate in secure correctional institutions. Amsterdam: SWP.
- Van der Nagel, J., Van Duijvenbode, N., Trentelman, M., & Didden, R. (2014). Middelengebruik en delictgedrag bij forensische cliënten met een lichte verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking*, 4, 288-304.
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2005). Sociale Informatieverwerking bij kinderen met licht verstandelijke beperkingen. *Onderzoek en Praktijk*, 3, 35-38.
- Van Nieuwenhuijzen, M., & Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 426-434.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E., Lamberix, I., Wijnroks, L., Orobio de Castro, B., Vermeer, A., & Matthys, W. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behaviour problems. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 49, 419-433.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van Aken, M., & Matthys, W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 233-242.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006). Do social information processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 801-812.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Vriens, A., Scheepmaker, M., Smit, M., & Porton, E. (2011). The development of a diagnostic instrument to measure social information processing in children with mild to borderline intelligence. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 358-370.
- Verbruggen, J., Blokland, A. & Geest, V.R. van der (2011). Werk, werkduur en criminaliteit. Effecten van werk en werkduur op criminaliteit in een hoogrisicogroep mannen en vrouwen van 18 tot 32 jaar. *Tijdschrift voor Criminologie*, 53, 116-139.
- Willner, P., Jones, J., Tams, R., & Green, G. (2002). A randomised controlled trial of the efficacy of a cognitive-behavioural anger management group for clients with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 224-235.
- Willner, P., Rose, J., Jahoda, A., Kroese, B., Felce, D., ... & Hood, K. (2013). Group-based anger management for people with mild to moderate intellectual disabilities: Cluster randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 203, 288-296.
-





# Trainershandleiding



## Grip op Agressie ambulant

Behandelprogramma voor mensen  
met een licht verstandelijke beperking  
en agressief (delict)gedrag

trajectum

# Inhoudsopgave

Deel 1:	Probleemscenario/Delictscenario .....	69
Deel 2A:	Omgaan met boosheid en agressie.....	89
Deel 2B:	Omgaan met boosheid en agressie (PMT en Dramatherapie).....	137
Deel 3:	Terugvalpreventie .....	205
	Bijlagen: Werkbladen Grip op Agressie.....	223



Deel 1

# **Probleemscenario/ Delictscenario**

# Inhoud deel 1

Algemeen	.....	71
Bijeenkomst 1:	.....	76
Bijeenkomst 2	.....	81
Bijeenkomst 3	.....	85

## Probleemscenario/Delictscenario

Deze module wordt aangeboden door een psycholoog of gedragsdeskundige. Het agressieve (delict)gedrag wordt geanalyseerd, waarbij de schakels uit de totale keten die geleid hebben tot het agressieve (delict)gedrag, worden geanalyseerd. De schakels hebben onder andere betrekking op de gebeurtenis, gevoelens, gedachten, gedrag en de gevolgen van het gedrag. De deelnemers maken kennis met de zogeheten 5 G's. Tevens wordt aandacht besteed aan mogelijke 'goedpraters' ('hij vroeg er om'), ontremmers (alcohol, drugs, medicijnen, slaapttekort), schijnbaar onbelangrijke beslissingen (keuze gericht op ander voordeel voor cliënt) en 'triggers'. Het doel van deze module is dat de deelnemers inzicht krijgen in het proces dat vooraf gaat aan het agressieve (delict)gedrag, dat het eindresultaat is van een serie aan elkaar verbonden Gebeurtenissen, Gevoelens, Gedachten, Gedragingen en Goedpraters (de 5 G's).

Binnen alle bijeenkomsten van GoA ambulant wordt gewerkt aan de programmadoelen. Aan de hand van subdoelen wordt stap voor stap gewerkt aan het behalen van deze programmadoelen.

## Doelen

### Programmadoelen GoA en agressiegerelateerde items in samenhang met een ROM meetinstrument per programmadoel GoA.

**1. Programmadoel: Cliënt kent en erkent na afronding van het behandelprogramma GoA zijn eigen agressief gedrag, kan dit benoemen, ziet de ernst van eigen probleemgedrag in, acht zich verantwoordelijk voor dit gedrag en vertoont geen risicovol agressief gedrag;**

Meting DROS:

- 1.1 Verantwoordelijkheid nemen  
(score 1 Ontkent dat er sprake was/is van onaanvaardbaar gedrag, of legt de verantwoordelijkheid voor het gedrag geheel buiten zichzelf. Deze houding lijkt weinig beïnvloedbaar. – score 5 Ziet de ernst van het eigen probleemgedrag in. Acht zich verantwoordelijk voor dit gedrag en voor het voorkómen ervan in de toekomst. Dit besef is gevestigd en niet afhankelijk van ondersteuning.)

**2. Programmadoel: Cliënt kan na afronding van het behandelprogramma GoA de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag benoemen en scoort als zodanig op de items uit de ROM instrumenten (erkennen van het eigen risico op probleemgedrag, herkent de signalen voor dreigende terugval en weet in dat geval wat te doen);**

Meting DROS:

- 1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen  
(score 1 Bagatelliseert sterk het risico op probleemgedrag. Heeft hooguit een vaag besef van risicofactoren. Weet niet wat te doen of laten om problemen te voorkomen. – score 5 Erkent het risico op probleemgedrag. Kent de eigen risicofactoren en -situaties. Herkent signalen voor dreigende terugval, weet in dat geval wat te doen.)
- 1.3 Acceptatie van eigen beperkingen/handicaps  
(score 1 Ontkent eigen beperkingen, afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Heeft hierdoor moeilijk corrigeerbare, onrealistische en potentieel gevaarlijke verwachtingen, ideeën en plannen. – score 5 Heeft een grotendeels realistisch besef van eigen beperkingen en de resulterende afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Wordt hierdoor doorgaans behoed voor onrealistische verwachtingen, ideeën en plannen.)

**3. Programmadoel: De cliënt kent na afronding van het behandelprogramma GoA de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag en kan deze benoemen (bij gebruikmaking van de spanningspiramide, spanningsthermometer, eerste hulpkaart en signaleringsplan) en kan deze verwerken in een G-schema;**

Meting DROS:

- 1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen  
(score 1 Bagatelliseert sterk het risico op probleemgedrag. Heeft hooguit een vaag besef van risicofactoren. Weet niet wat te doen of laten om problemen te voorkomen. – score 5 Erkent het risico op probleemgedrag. Kent de eigen risicofactoren en -situaties. Herkent signalen voor dreigende terugval, weet in dat geval wat te doen.)

**4. Programmadoel: De cliënt kan na afronding van het behandelprogramma GoA de aanloop tot zijn agressief gedrag in een vroeg stadium herkennen en doorbreken, adequate oplossingen bij conflicten bedenken, geringe stressoren doorstaan, en heeft een verminderde algemene neiging om boos of vijandig te reageren, en kan gedragsalternatieven overwegen, wat blijkt uit de score op deze DROS items;**

Meting DROS:

- 6.1 Coping met conflictueuze interacties  
(score 1 Beschikt al bij geringe conflicten alleen over inadequate handelingsalternatieven waardoor de situatie verergert. Om dit te voorkomen is regelmatig (ongevraagd) ingrijpen van derden nodig. – score 5 Is bij de meeste conflicten zonder (ongevraagd) ingrijpen van derden in staat verergering van de situatie te voorkómen. Probeert doorgaans adequaat tot een oplossing van het conflict te komen, bijv. hulp vragen, uitpraten).
- 6.3 Coping met overige stressoren  
(score 1 Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen. – score 5 Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren en met ondersteuning ook grote stressoren doorgaans zonder problematische gevolgen te doorstaan).
- 7.1 Vijandige waarneming en houding  
(score 1 Schrijft vaak ten onrechte vijandige intenties aan anderen toe. Deze misinterpretatie is nauwelijks corrigeerbaar en leidt tot een (continue) neiging om vijandig te reageren. – score 5 Schrijft hooguit incidenteel ten onrechte onvriendelijke intenties aan anderen toe. Geen algemene neiging om boos of vijandig te reageren.)
- 9.1 Impulsiviteit/Ondoordachtheid  
(score 1 Handelt vaak zonder na te denken uit een opwelling of in reactie op externe triggers en verlokkingen. Laat zich ook door afzienbare ernstige consequenties niet weerhouden om impulsen onmiddellijk te volgen. – score 5 Overweegt doorgaans mogelijke consequenties en houdt rekening met de context alvorens over te gaan tot gedrag. Neemt bij twijfels het zekere voor het onzekere, of heeft geen (sterke) impulsen voor problematisch gedrag.)



**5. Programmadoel: De cliënt geeft na afronding van het behandelprogramma GoA de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag wat blijkt uit zijn scores op de DROS items dat gebruik van geweld tot spijt of innerlijk conflict zou leiden en dat de cliënt doorgaans rekening houdt met belangen, gevoelens en rechten van anderen;**

Meting DROS:

- 5.1 Attitude tegenover fysiek geweld  
(score 1 Ziet geweld in veel situaties als legitieme, enige of beste optie. Ziet vooral positieve uitkomsten van geweld en wuift argumenten tegen geweld weg. Zelfbeeld, wordt mede bepaald door affiniteit met geweld. – score 5 Staat eenduidig negatief tegenover het gebruik van geweld. Deze houding is tamelijk gevestigd. Gebruik van geweld zou tot spijt of innerlijk conflict leiden.)
- 5.2 Egocentrisme  
(score 1 Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten. – score 5 Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.)

**6. Programmadoel: De cliënt heeft na afronding van het behandelprogramma GoA zijn sociale en assertieve vaardigheden verbeterd wat blijkt uit de score van de DROS waaruit blijkt dat hij rekening kan houden met belangen, gevoelens, rechten van anderen, in samenwerking zich doorgaans coöperatief opstelt en voldoende coping vaardigheden heeft ontwikkeld om geringe stressoren zonder problematische gevolgen te doorstaan.**

Meting DROS:

- 5.2 Egocentrisme  
(score 1 Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten. – score 5 Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.)
- 6.3 Coping met overige stressoren  
(score 1 Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen. – score 5 Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren en met ondersteuning ook grote stressoren doorgaans zonder problematische gevolgen te doorstaan).
- 12.3 Samenwerkingsvaardigheden  
(score 1 Volgt eigen plan en voegt zich niet in een rol in het geheel. Hierdoor ontstaan gauw irritaties en conflicten. Laat zich niet sturen door leidinggevende. Reageert op elke vorm van autoritair gedrag met verzet. – score 5 Gedraagt zich in samenwerking meestal coöperatief en in belang van het geheel. Laat zich sturen door leidinggevende waarbij ook een autoritaire houding niet tot grotere problemen leidt.

Overzicht van alle subdoelen die afgeleid zijn van de programmadoelen van GoA-ambulant.

## Deel 1: Probleemscenario/Delictscenario

- Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag
- Deelnemer kent zijn keten risicovol agressief gedrag/delictketen
- Deelnemer kan de schakels uit de totale keten van zijn of haar agressieve gedrag analyseren.
- Deelnemer kent de schakels binnen de gebeurtenis rond: Gebeurtenis, Gedachten, Gevoelens, Gedrag en Gevolgen
- Deelnemer kent zijn: goed praters, ontremmers, schijnbaar onbelangrijke beslissingen, triggers en zijn Signaleringsplan
- Deelnemer krijgt inzicht in proces dat vooraf gaat aan het agressieve (delict)gedrag
- Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag
- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag

## Opzet van het programma en werkwijze

De drie bijeenkomsten van de module Probleemscenario/Delictscenario vormen een opbouw naar het in kaart brengen van de delictketen of de keten leidend naar risicovol agressieve gedrag. De eerste bijeenkomst is er op gericht om (zo mogelijk samen met iemand uit het systeem) het delict/de probleemsituatie uit te schrijven en een start te maken met het in kaart te brengen van de 5 G's. Daarbij wordt steeds eerst gekeken naar de algemene begrippen en concepten; daarna wordt er specifiek vertaald naar het risicovolle gedrag of delict dat zich heeft voorgedaan.

Tijdens de tweede bijeenkomst wordt het andere deel van de 5 G's in kaart gebracht. Ook nu wordt steeds eerst gekeken naar de algemene begrippen en concepten; daarna wordt er specifiek vertaald naar de agressieve gebeurtenis of het delict dat zich heeft voorgedaan.

In de derde sessie wordt alles samengebracht in een uitgetekende probleemketen/delictketen. Ook wordt een Signaleringsplan kort verkend.

Omdat het doel van deel 1 van Grip op Agressie ambulans is om zaken in kaart te brengen, is het niet de bedoeling dat er tijdens het programma veel tijd wordt genomen om dieper op zaken in te gaan. Dit zal gebeuren bij de (daarop volgende) deel 2: omgaan met boosheid en agressie.

In deel 1: Probleemscenario/delictscenario zal ook verder stil worden gestaan bij de aanstekers (goedpraters, ontremmers, schijnbaar onbelangrijke beslissingen en risicosituaties).

## Uitvoering individueel

Ondanks dat het geven van de module Probleemscenario/Delictscenario in een groep voordelen kan hebben (herkennen van gedrag, kritisch aanspreken van elkaar, verminderen van sociaal isolement, ontwikkelen van sociale en emotionele vaardigheden), is er voor de ambulante behandeling voor gekozen om de module individueel aan te bieden. Redenen hiervoor zijn dat er wat betreft agressieproblematiek grote verschillen bestaan tussen cliënten wat betreft aard en intensiteit van de agressie. Zo is er niet bij alle cliënten sprake van een daadwerkelijk delict. Dat maakt de herkenbaarheid in een groep moeilijk. Ook is het daarvoor belangrijk om het aantal sessies op het individu af te stemmen. Individueel kan beter maatwerk worden geleverd.

De bijeenkomsten zijn zo geschreven dat het ook aan kleine groepen (max. 4 personen) gegeven kan worden.

## Aandachtspunten voor de trainer

- Maak tijdens de bijeenkomst gebruik van beschikbare cliëntdossiers of zo mogelijk de informatie uit de processen-verbaal van de deelnemers.
- Gebruik de dossiergegevens (processen-verbaal) om de geboden theorie en uitleg te verbinden.
- Bij het opgeven van het huiswerk staat de situatie van het risicovolle gedrag van elke individuele deelnemer centraal.

## Therapeutische aspecten

### *Interventies*

- Als een deelnemer ongemotiveerd blijft na motiverende interventies van de trainer of de bijeenkomst verstoort door zijn gedrag, dan volgt een gesprek waarbij hem duidelijk wordt gemaakt dat zijn houding, attitude en gedrag moet worden aangepast. Dit vraagt om maatwerk om aansluiting te vinden bij iedere individuele cliënt.

### *Houding*

- De houding van de trainer(s) is empathisch-normatief. Aan de ene kant dient de trainer zich goed in te kunnen leven in de gevoelens en gedachten van de deelnemers om een goede werkrelatie te kunnen laten ontstaan. Anderzijds dient het agressieve gedrag nooit te worden gebagatelliseerd of worden geaccepteerd.
- Op maat toegesneden confrontaties zijn soms noodzakelijk (m.n. over feiten die in de cliëntdossiers staan), maar er dient voor te worden gewaakt dat een deelnemer het gevoel krijgt zich te veel te moeten verdedigen, waardoor de werkrelatie verstoord kan raken.
- Gericht op responsiviteit (sluit aan bij de cliënt, motiverende gesprekstechnieken)

# Bijeenkomst 1

## Inleiding Probleemscenario/Delictscenario

Bijeenkomst 1:	1.1	Agressieve gebeurtenis/Delict
	1.2	Het kruispunt
	1.3	De gebeurtenis

---

### Doelen

- Zowel deelnemer als trainer en een belangrijke steunfiguur uit het systeem kennen de gebeurtenissen van het risicovolle agressieve gedrag (delict).
- De deelnemer weet wat signalen van zijn boosheid vooraf zijn.
- De deelnemer weet wat gebeurtenissen vooraf zijn.
- De deelnemer herkent en erkent welke gebeurtenissen een rol speelden bij zijn/haar risicovolle agressieve gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

#### Vorbereiding

Nog voor de eerste bijeenkomst kan plaatsvinden, moet zo mogelijk de belangrijke steunfiguur uit het systeem worden uitgenodigd. Overleg met behandelaar en deelnemer wie deze steunfiguur is en benader deze persoon om hem/haar uit te nodigen. Bevestig dit per mail of brief.

#### Benodigdheden

- Bord en stiften
- Blanco papier en pen
- Werkboek cliënt
- Kopie werkboek inleiding en bijeenkomst 1 voor steunfiguur
- Evt. processen-verbaal of andere documentatie waarin informatie staat over het risicovolle agressieve gedrag of delict van de deelnemer

### Inhoud programma

#### **[6 min.] Aanvang van de bijeenkomst; welkom**

*Welkom. Vandaag beginnen we met de module probleemscenario/delictscenario. De bedoeling van deze module is om te leren dat het risicovolle gedrag wat je hebt laten zien of delict dat je gepleegd hebt niet zomaar gebeurd is. Je leert dus hoe het heeft kunnen gebeuren. Voordat je dit deed zijn er allerlei stappen aan voorafgegaan. Stappen die een keten vormen waar je zelf invloed op kunt hebben. Die keten gaan we in deze module duidelijk krijgen.*

Ook welkom <noem naam belangrijke steunfiguur>. Jij bent er vandaag bij om ons te helpen bij het helder krijgen van wat er precies is gebeurd. Ook zal je beter begrijpen wat we in deze module doen. Dit kan jou helpen om <noem naam deelnemer> te helpen met het omgaan met agressie. Als je weet wat <naam cliënt> hier leert, kan je hem/haar steunen bij het thuis oefenen van de geleerde vaardigheden en het risicovolle agressieve gedrag niet meer voorkomt..

- lees met cliënt eerste deel uit werkboek
- vraag of de uitleg duidelijk is
- geef verdere uitleg indien de cliënt hierom vraagt

#### **[4 min.] Inleiding huidige bijeenkomst; uitleg doelen, inhoud en werkvorm(en)**

*We gaan vandaag beginnen met het agressieve risicovolle gedrag of delict dat je hebt gepleegd. We proberen zo duidelijk mogelijk te krijgen wat er precies is gebeurd. Daarna behandelen we de eerste stap van de agressieketen/delictketen: gebeurtenissen. De bedoeling is dat je de signalen leert kennen die vooraf gingen aan het delict. Ook onderzoeken we welke signalen voor jou belangrijk zijn.*

*We gaan dit doen door een eenvoudig voorbeeld te geven. Daarna kijken we welke signalen bij het delict een rol speelden.*

- Vraag of de deelnemer deze uitleg heeft begrepen
- Geef verdere uitleg indien deelnemer hierom vraagt

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
20 min.	Zowel deelnemer als trainer en de belangrijke steunfiguur uit het systeem kent de gebeurtenissen van het delict/agressieve gedrag.	<p>Ga naar de pagina van het werkboek.</p> <p>Lees de instructie.</p> <p>Laat deelnemer daarna zijn/haar verhaal doen.</p> <p>Schrijf mee op het bord.</p> <p>Vat samen en vraag door.</p> <p>Maak en hou het overzicht voor de deelnemer op het bord.</p> <p>Laat steunfiguur aanvullen en vragen stellen.</p> <p>Mogelijk aanvullende vragen die gesteld kunnen worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wat ging vooraf aan het delict/agressieve gedrag?</li> <li>• wat deed je?</li> <li>• wat zei je?</li> <li>• wat dacht je?</li> <li>• wie waren er bij betrokken?</li> <li>• hoe voelde jij je tijdens het agressieve gedrag/delict?</li> <li>• had je iets gebruikt?</li> <li>• hoe voelde jij je na het agressieve gedrag/delict?</li> <li>• .....</li> </ul> <p>Schrijf het verhaal en de antwoorden op bovenstaande vragen op in je werkboek</p>	<p>Werkboek</p> <p>Pen</p> <p>Bord</p> <p>Stiften</p> <p>Kopie steunfiguur</p> <p>Evt. processen-verbaal en overige informatie</p>

<p>10 min.</p>	<p>De deelnemer weet wat signalen vooraf zijn.</p>	<p>Pak het werkboek erbij. Vertel het verhaal van het ongeluk op het kruispunt.</p> <p><b>Oefening</b>  Vraag de deelnemer welke signalen er als bromfietser zijn gemist. Antwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stoplichten</li> <li>• haaiantanden</li> <li>• voorrangsbord</li> <li>• fietser kwam van rechts</li> <li>• .....</li> </ul> <p>Schrijf deze signalen op het bord.  Vat samen:</p> <p>Kortom, er zijn veel signalen gemist of genegeerd, zich er niets van aangetrokken!</p> <p>Dit voorbeeld kun je vergelijken met agressief gedrag. Ook daarmee heb je een ongeluk veroorzaakt en je hebt niet gelet op de signalen die je hebt gekregen.</p> <p>De signalen die je krijgt, kun je verdelen in signalen die je lichaam geeft en signalen die je gedachten/gevoelens/gedragingen geven, voorafgaand aan het geweldsdelict. We gaan al deze signalen langs.</p>	<p>Bord  Stiften</p>
<p>15 min.</p>	<p>Deelnemer weet wat gebeurtenissen vooraf zijn.</p> <p>Deelnemer (h)erkent gebeurtenissen vooraf bij het risicovolle agressieve gedrag/delict</p>	<p><b>Oefening:</b>  Pak het werkboek  Lees inleiding samen; geef de deelnemer daarna de tijd om de lijst te lezen</p> <p>Vraag de deelnemer of hij/zij 1 of meer van deze gebeurtenissen herkent.</p> <p>Bespreek het gevolg van deze gebeurtenis</p> <p>Bespreek welke gebeurtenissen een rol speelden bij het delict. Schrijf deze op het bord, zodat de deelnemer ze over kan nemen in het werkboek</p>	<p>Werkboek  pen  Bord  Stiften</p>

## **[5 min.] Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

*Allereerst hartelijk dank <noem naam van belangrijke steunfiguur> dat je er bij was vandaag. Fijn dat je hebt kunnen aanvullen wat jij wist over je risicovolle agressieve gedrag of het delict. Hopelijk weet je nu ook wat we in deze module verder gaan leren.*

*<noem naam deelnemer>: Vandaag hebben we eerst het agressieve gedrag/delict besproken. Dat staat nu duidelijk en overzichtelijk in je werkboek en ook wij (trainer en steunfiguur) weten wat er is gebeurd. Dit helpt om jouw keten van risicovol agressief gedrag/delictketen beter te gaan begrijpen.*

*Ook hebben we de eerste schakel uit de delictketen/keten van agressief gedrag besproken.*

*De eerste schakel was Gebeurtenissen. Belangrijk om te onthouden is dat die gebeurtenissen een waarschuwingssysteem moeten worden.*

*Tot zo ver maakten we de schakels uit de keten. De volgende keer gaan we verder. Probeer thuis nog een keer alles door te lezen wat je hebt opgeschreven vandaag. Dat helpt om het agressieve risicovolle gedrag of delict dat je hebt gepleegd beter te gaan begrijpen.*

*We zien elkaar weer op <noem datum volgende bijeenkomst>*



## Bijeenkomst 2

Bijeenkomst 2	2.1	De gedachten
	2.2	De gevoelens
	2.3	Het gedrag

---

### Doelen

- De deelnemer weet wat gedachten/gevoelens/gedragingen zijn.
- De deelnemer weet welke gedachten/gevoelens/gedragingen belangrijk zijn voor hem/haar.
- De deelnemer herkent en erkent welke gedachten/gevoelens/gedragingen een rol speelden bij het risicovolle agressieve gedrag/delict.
- Deelnemer is zich bewust van de gevolgen van gebeurtenis/gevoelens/gedachten/gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Bord en stiften
- Werkboek cliënt
- Blanco papier en pen

### Inhoud programma

#### **[2 min.] Aanvang van de bijeenkomst; welkom**

#### **[10 min.] Terugblik op en herhaling van vorige bijeenkomst**

De vorige keer hebben we jouw delict besproken. Daarna hebben we ontdekt dat het niet zomaar gebeurde. Er is een heleboel aan vooraf gegaan. We zijn begonnen met de eerste schakel uit de keten te bespreken en te onderzoeken hoe dat bij jou werkt.

Laten we al die schakels nog eens doornemen.

- Vraag of deelnemer het thuis nog eens heeft doorgelezen
- Laat de deelnemer zijn werkboek erbij pakken
- Ga de stap Gebeurtenis opnieuw langs.

#### **Sta stil bij:**

- reden waarom deze stap in de keten belangrijk is
  - welke gebeurtenis een rol speelt bij de deelnemer
  - welke gebeurtenis een rol heeft gespeeld bij het risicovolle agressieve gedrag of delict.
- Vul aan wat de deelnemer zelf niet (meer) weet.

### [3 min.] Inleiding op huidige bijeenkomst

*We weten nu dat agressief gedrag begint bij Gebeurtenissen. Daardoor alleen word je niet agressief.*

*Vandaag bespreken we dat daar gedachten en gevoelens bij komen, die wel zorgen dat er agressie kan ontstaan.*

- check of de deelnemer dit snapt
- licht evt. nog toe wat de deelnemer niet begrijpt.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	<p>Deelnemer weet wat gedachten zijn en welke belangrijk zijn voor hem/haar.</p> <p>Deelnemer weet welke gedachten een rol speelden tijdens de agressie en erkent deze.</p>	<p>Oefening</p> <p>Pak de juiste bladzijde voor je uit het werkboek.</p> <p>Lees de inleiding samen; geef de deelnemer 3 minuten om de lijst te lezen.</p> <p>Vraag de deelnemer of hij/zij 1 of meer van deze gedachten herkent.</p> <p>Bespreek hoe vaak die voorkomen en wat het gevolg is van deze gedachten.</p> <p>Uitleg negatieve gedachten, cognitieve vertekeningen en denkfouten.</p> <p>Nu gaan we in het werkboek verder kijken naar de volgende opdracht.</p> <p>Bespreek welke gedachten een rol speelden bij het risicovolle agressieve gedrag/delict. Schrijf deze op het bord, zodat de deelnemer ze over kan nemen in het werkboek.</p>	<p>Werkboek</p> <p>Pen</p> <p>Bord</p> <p>Stiften</p> <p>Instructiefilm: gedachten kan extra uitleg geven</p>

10 min.	<p>Deelnemer weet wat gevoelens zijn en welke belangrijk zijn voor hem/haar.</p> <p>Deelnemer weet welke gedachten een rol speelden bij het delict en erkent deze.</p>	<p>Pak het werkboek erbij en lees samen de tekst over gevoelens door.</p> <p>Vraag de deelnemer of hij/zij een van deze gevoelens herkent.</p> <p>Bespreek hoe vaak die voorkomen en bespreek het gevolg van deze gevoelens.</p> <p>Lees verder in het werkboek en maak samen de opdracht over welke gevoelens een rol speelden bij het agressieve gedrag/delict. Schrijf deze op het bord, zodat de deelnemer ze over kan nemen in het werkboek.</p>	<p>Werkboek Bord Stiften</p> <p>Instructiefilm: gevoelens kan extra uitleg geven</p>
10 min.	<p>Deelnemer kan zijn gedrag benoemen.</p> <p>Deelnemer weet welke gedrag voor en tijdens het delict/agressie een rol speelde en erkent deze.</p>	<p><b>Oefening</b></p> <p>Lees samen het stuk uit het werkboek over gedrag.</p> <p>Vraag bij de lijst van gedragingen of de deelnemer één van deze gedragingen herkent.</p> <p>Bespreek welk gedrag vaak voorkomt en wat het gevolg van deze gedragingen is.</p> <p>Lees de rest van de tekst samen door.</p>	<p>Werkboek Bord Stiften</p>
5 min.	<p>Deelnemer is zich bewust van de gevolgen van de opeenstapeling in de keten.</p>	<p>Werkboek: cliënt ondersteunen bij maken opdracht, wat de cliënt doet als hij/zij agressief wordt.</p> <p>Bespreek samen de gevolgen; mogelijke antwoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moest naar de politie</li> <li>• moest boete betalen</li> <li>• moet deze cursus volgen</li> <li>• is thuis niet meer welkom</li> <li>• etc.</li> </ul> <p>Lees de tekst over de gevolgen samen door en maak de opdracht. Schrijf de antwoorden op het bord zodat de cliënt ze kan overschrijven in zijn/haar werkboek.</p>	<p>Werkmap</p>

## **[10 min.] Evaluatie en afsluiting de bijeenkomst**

*Vandaag hebben we de volgende schakels uit de keten besproken.*

*Gebeurtenis is de eerste stap.*

*De tweede stap was Gedachten. Gedachten die er voor zorgen dat de kans op agressie nog groter wordt en ze kloppen vaak niet. Het zijn 'denkfouten'.*

*De derde stap was Gevoelens. De gevoelens die je hebt waarschuwen jou. Ze kunnen een directe aanwijzing zijn voor een agressieve uitbarsting.*

*Als laatste bespreken we Gedrag. De gebeurtenis vooraf, maar ook de gedachten/denkfouten en gevoelens zijn van invloed op ons gedrag. Daarbij is het zo dat hoe heftiger de gevoelens zijn, des te opvallender is ons gedrag en kunnen we ons dat ook makkelijker herinneren.*

*Al deze stappen hebben hun gevolgen gehad. Ook die hebben we op een rij gezet.*

*Dit waren de volgende schakels uit de keten. De volgende keer gaan we verder. Probeer thuis nog een keer alles door te lezen wat je hebt opgeschreven vandaag. Dat helpt om het risicovolle agressieve gedrag of delict dat je hebt gepleegd beter te begrijpen.*

*We zien elkaar weer op <noem datum volgende bijeenkomst>*

## Bijeenkomst 3

Bijeenkomst 3	3.1	Keten van risicovol gedrag
	3.2	Signaleringsplan
	3.3	Voorbeelden van Signaleringsplan
	3.4	Mijn Signaleringsplan

---

### Doelen

- De deelnemer kent de schakels van zijn/haar keten
- De deelnemer weet hoe zijn/haar hele keten eruit ziet
- De deelnemer maakt (kort) kennis met een Signaleringsplan en begrijpt het doel van het plan

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Bord en stiften
- Werkboek cliënt
- evt. blanco papier en pen
- Certificaten voor een geslaagde deelnemer
- evt. evaluatieformulier

### Inhoud programma

#### **[2 min.] Aanvang van de bijeenkomst; welkom**

#### **[15 min.] Terugblik op en herhaling van vorige bijeenkomst**

De vorige keer hebben we besproken dat jouw risicovolle agressieve gedrag of delict niet zomaar gebeurde. Er is een heleboel aan vooraf gegaan. We zijn begonnen om de eerste stappen uit de keten te bespreken en te onderzoeken hoe dat bij jou werkt. De vorige bijeenkomsten hebben we bekeken hoe Gebeurtenissen, Gedachten, Gevoelens en Gedrag kunnen maken dat je agressief wordt. En dat heeft zo zijn Gevolgen gehad.

- Vraag of deelnemer de map thuis nog eens heeft doorgelezen
- Laat de deelnemer zijn werkboek erbij pakken
- Ga de stappen Gedachten, Gevoelens en Gedragingen opnieuw langs.  
Sta telkens stil bij:
  - reden waarom deze stap in de keten belangrijk is
  - welke gedachten/gevoelens/gedragingen een rol spelen bij de deelnemer
  - welke gedachten/gevoelens/gedragingen een rol hebben gespeeld bij het delict
- Vul aan wat de deelnemer zelf niet (meer) weet.

### [3 min.] Inleiding op huidige bijeenkomst

*Je hebt nu de belangrijkste schakels uit de keten doorlopen. Vandaag gaan we alles in een duidelijk overzicht neerzetten, zodat jij weet wat de signalen zijn waar je op moet letten om minder snel agressief te worden. Ook vinden we het belangrijk dat je weet wat je met die keten kan. Daarom maken we kennis met het Signaleringsplan. Dan is deze module klaar en sluiten we af.*

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
20 min.	Deelnemer stelt zijn/haar volledige keten samen.	<p>Ga naar het werkboek</p> <p>Bekijk de tekening van de keten van risicovol agressief (delict)gedrag.</p> <p>We gaan de keten nu opschrijven in ons werkboek. Als je de keten van jezelf goed kent, kan je leren waar je de keten kunt doorbreken en zo niet meer agressief hoeft te worden.</p> <p>Vraag steeds aan hem/haar wat er bij iedere schakel aan huiswerk was opgeschreven.</p> <p>Zet dit op het bord onder elkaar.</p> <p>Laat de deelnemer dit overnemen in zijn/haar werkboek.</p>	Werkmap Bord Stiften
10 min.	Deelnemer krijgt inzicht in hoe de keten kan helpen om m.b.v. Signaleringsplan agressie tegen te gaan.	<p>Het Signaleringsplan is een plan, wat helpt om te zien hoe het met je gaat.</p> <p>We gaan kijken naar de uitleg van het Signaleringsplan in het volgende filmpje. Hans legt dit nog eens uit aan de hand van het voorbeeld.</p> <p>De keten die we op papier hebben gezet is het voorbeeld van hoe een crisis er bij jou uitziet. In het Signaleringsplan hoort dit in fase rood. We bespreken ook de andere fasen.</p> <p>Lees samen het stuk over het Signaleringsplan door.</p> <p>Vul samen met de cliënt zijn/haar Signaleringsplan in. Door samen op het bord te schrijven zodat de cliënt dit over kan schrijven in zijn/haar werkboek.</p>	Werkmap Evt. Bord en stiften Instructiefilm signaleringsplan en uitleg Hans

## **[10 min.] Afsluiting Probleemscenario/Delictscenario**

*Vandaag hebben we alle schakels uit de keten op een rijtje gezet.*

*Nu ken je de keten. Ook weet je wat een Signaleringsplan is en hoe we met dat plan kunnen zorgen voor meer controle op jouw agressie.*

*Dan gaan we nu deze module afsluiten.*

- Vul certificaat in en overhandig deze aan deelnemer
- Evt. laat evaluatieformulier invullen en in een envelop doen; op deze manier blijven de antwoorden ongezien en dus nog anoniem

*Bedankt voor je aanwezigheid door de weken heen. Je hebt veel geleerd over jezelf en om te voorkomen dat je agressief wordt. Dit kan je gaan toepassen in je dagelijkse leven en in het volgende deel van Grip op Agressie: deel 2: Omgaan met boosheid en agressie. Succes!*

## Terugkoppeling van de trainer aan behandelaar/behandelend team

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van de indruk over de voortgang van de deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.





Deel 2A

# **omgaan met boosheid en agressie**

# Inhoud deel 2A

Bijeenkomst 1	Inleiding deel 2A omgaan met boosheid en agressie.....	91
Bijeenkomst 2	Agressie en de spanningspiramide.....	94
Bijeenkomst 3	Lichaamssignalen bij agressie.....	97
Bijeenkomst 4	Agressie bij jezelf.....	100
Bijeenkomst 5	De 5 G's en de eerste G - Gebeurtenis.....	103
Bijeenkomst 6	De tweede G - Gedachten.....	105
Bijeenkomst 7	Samenhang gedachten en gevoelens.....	108
Bijeenkomst 8	Helpende en niet helpende gedachten.....	110
Bijeenkomst 9	Onderzoeken van je gedachten.....	112
Bijeenkomst 10	Jouw helpende gedachten.....	114
Bijeenkomst 11	De derde G - Gevoel.....	116
Bijeenkomst 12	De spanningsthermometer.....	118
Bijeenkomst 13	De vierde G - Gedrag.....	120
Bijeenkomst 14	Goedpraters.....	122
Bijeenkomst 15	Ontremmers.....	124
Bijeenkomst 16	Schijnbaar onbelangrijke beslissingen.....	126
Bijeenkomst 17	Aanstekers.....	128
Bijeenkomst 18	De vijfde G - Gevolg.....	130
Bijeenkomst 19	Signaleringsplan en Eerste Hulpkaart (EKH).....	132
Bijeenkomst 20	Agressieketen.....	134

## Bijeenkomst 1: Inleiding deel 2A omgaan met boosheid en agressie

---

### Doelen

- De deelnemer weet in grote lijn wat de module inhoudt en kent de opzet van de training.
- De deelnemer kan vertellen waarom en wat hij kan leren in de training.
- De deelnemer kent de afspraken en spelregels van de training.
- De deelnemer kent het begrip agressie.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkboeken voor deelnemer, met benodigde werkbladen en filmpjes.
- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemer en trainingshandleiding voor trainer.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (evt. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Whiteboard/flap-over en stiften.
- Pot o.i.d.

### Aandachtspunten voor de trainers

- Deze bijeenkomst is vooral gericht op introductie.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemer welkom.

#### **[5 min.] Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Pak de werkboeken erbij.

Vertel dat de huidige bijeenkomst in het teken van introductie staat.

Mocht dit deel van start gaan en is een kennismaking noodzakelijk, dan staat dit omschreven binnen de bijeenkomst. De afspraken samen doornemen die in het werkboek staan vermeld.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	<p>De deelnemer weet in grote lijn wat de module inhoudt en kent de opzet van de training.</p> <p>De deelnemer kent de afspraken en consequenties bij het niet nakomen hiervan.</p>	<p>Lees samen 'Inleiding module' van het werkblad door. Vraag de deelnemers of zij op dit moment vragen hebben.</p> <p>Bespreek het concept steungroep. Vraag de deelnemer om tenminste een naam van één steungroep lid op te schrijven die ook bij deel 1 aanwezig is geweest. Bedenk -zo nodig- samen met de deelnemer wie dit zou kunnen zijn.</p> <p>Introduceer de afspraken. Leg het belang van afspraken uit en probeer commitment te krijgen van de deelnemer; vraag of deelnemer nog afspraken wil toevoegen of afspraken graag anders ziet.</p>	Werkblad(en), pennen.
15 min.	De deelnemer heeft kennis van het ruime begrip agressie	<p>Opdracht in de bijeenkomst. Maak met de deelnemer een woordweb rondom het woord agressie. Laat deelnemers nadenken over alle aspecten van dit begrip:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitingsvormen van agressie: schoppen slaan, spugen, schelden..</li> <li>• Verbaal versus non-verbaal</li> <li>• Emoties: boos, bang, bedroefd..</li> <li>• Opzettelijk (instrumenteel)/niet opzettelijk.</li> </ul> <p>Probeer consensus te krijgen over hetgeen wel en niet bij het begrip agressie hoort.</p>	Whiteboard/flap-over, stiften.
5 min.	De deelnemer heeft een idee van wat hij wil leren in de training.	<p>Thuisopdracht. Vraag de deelnemer om een persoonlijk leerdoel te formuleren voor de training. Benadruk dat taal en spelling van het geschrevene niet van belang zijn. Geef aan dat dit doel altijd aangepast of bijgeschaafd kan worden. Naarmate de training vordert zal de deelnemer steeds beter weten wat hij kan en wil leren. Help met enkele voorbeelden. Vraag de deelnemer om de aankomende week (samen met zijn steungroep lid) na te denken over het leerdoel. Geef aan dat je er de volgende bijeenkomst op terug zult komen.</p>	Werkblad(en), pennen.

## **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

## Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

## **[60 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 2: Agressie en de spanningspiramide

---

### Doelen

- De deelnemer weet wat hij wil leren in de training.
- De deelnemer heeft reële verwachtingen van hetgeen hij kan bereiken middels de training.
- De deelnemer heeft kennis van het begrip agressie.
- De deelnemer leert de spanningspiramide kennen en weet waar de woorden ontspanning, spanning, stress en agressie geplaatst moeten worden in de piramide.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.
- Filmfragment.
- Televisie/laptop e.d.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemer welkom. Vraag aan de deelnemer of zij nog iets wil mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat. Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment.

[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

Sta nog niet stil bij de laatste opdracht van het persoonlijk leerdoel. Dit komt als eerste in de huidige bijeenkomst aan bod.

#### **[5 min.] Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer weet wat hij wil leren in de training.	<p>Ga na of iedere deelnemer een persoonlijk leerdoel heeft ingevuld.</p> <p>Bespreek de leerdoelen gezamenlijk. Bekrachtig de deelnemer voor het verrichte (nadenk)werk. Benadruk -indien nodig- nog het belang van het maken van de thuisopdrachten.</p> <p>Probeer concrete suggesties te doen voor leerdoelen waar deze te algemeen dan wel te ambitieus zijn geformuleerd, om zodoende (meer) reële verwachtingen bij deelnemer te scheppen.</p>	Werkblad(en), Pennen.
10 min.	<p>De deelnemer leert de spanningspiramide kennen.</p> <p>De deelnemer weet waar de woorden: ontspanning, spanning, stress, agressie/boosheid geplaatst moeten worden in de spanningspiramide.</p> <p>De deelnemer herkent dat spanning zich opbouwt.</p>	<p>Introduceer de spanningspiramide; teken hem op het bord en bespreek elke laag van de piramide afzonderlijk.</p> <p><i>Het gebied van 'ontspannen' gevoelens naar gevoelens van 'agressie en boosheid' gaan we uitleggen aan de hand van een tekening van een piramide. Kijk maar goed naar de tekening en vorm, dit noemen we een piramide.</i></p> <p><i>Bij 'ontspanning' zie je dat dit woord geplaatst is in het 'grootste' en eerste blok onder aan de piramide.</i></p> <p><i>Dit kun je ook vergelijken met veel ruimte om je heen waarin jij je kunt bewegen en waarbij je niet tegen beperkingen aanloopt. De kleur van dit blok is dan ook groen, wat staat voor 'goed' en 'rust'. In het tweede blok staat het woord 'spanning'. De kleur van dit blok is geel. Dit blok is een beetje kleiner, de ruimte wordt steeds kleiner. In een kleinere ruimte is minder beweging mogelijk. Je wordt eerder beperkt. Je botst nog niet, je laat de spanningen nog wel toe.</i></p> <p><i>Het derde blok staat voor 'stress'. De kleur van dit blok is oranje. De spanning wordt nu erg merkbaar voor jezelf en/of je omgeving. Dit blok is weer kleiner, dus je botst veel vaker. Je wordt gestuurd door de stress en je kunt alleen maar denken aan de negatieve dingen. Je staat nog wel in contact met anderen, je kunt nog luisteren. Hier hoeft geen spanning meer bij te komen want dan ontplof je en ga je naar het laatste blok.</i></p> <p><i>Dit laatste en vierde blok staat voor 'agressie/boosheid'. De kleur van dit blok is rood. Dit is het kleinste blok en je bent nu niet meer voor rede vatbaar. Anderen moeten ingrijpen want je kunt het zelf niet meer. Je bent erg boos en kwaad en je hebt geen controle meer over je gevoel en jezelf.</i></p>	Whiteboard/flap-over, stiften.

10 min.	De deelnemer staat stil bij de eigen lichamelijke spanningsreacties en beseft dat dit gezond/normaal is. De deelnemer hoort van het begrip positieve spanning.	Opdracht in de bijeenkomst. Bekijk met deelnemers een film waarin spanning bij een hoofdpersoon zichtbaar oploopt (YouTube) en bedenk samen welke lagen van de piramide zichtbaar zijn in houding en gedrag van de hoofdpersoon.	Werkblad(en), pennen. Filmfragment, televisie, laptop e.d.
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Leg de thuisopdracht uit: schrijf op wat je doet, zegt en voelt als je agressief bent. Benadruk wederom dat taal en spelling niet belangrijk zijn en ook dat deze opdracht niet bedoeld is om een waardeoordeel te geven aan het gedrag van de cliënt. Het is belangrijk om op te schrijven wat je echt laat zien en zegt en hoe je je echt voelt als je agressief bent. Dit werkt bij iedereen anders. Doel van deze opdracht is om elkaar te begrijpen zodat we straks ook samen kunnen nadenken over oplossingen. Deze opdracht is dan ook niet bedoeld om elkaar te veroordelen. Vraag de deelnemer om de opdracht samen met zijn steungroep lid te maken.	Werkblad(en).

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### **Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### **[15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.



## Bijeenkomst 3: Lichaamssignalen bij agressie

---

### Doelen

- De deelnemer heeft kennis van (het ontstaan van) de vlucht/vecht reactie.
- De deelnemer staat stil bij zijn eigen lichamelijke spanningsreacties.
- De deelnemer kent het verschil tussen ontspannen en gespannen.
- De deelnemer weet dat de ademhaling verandert en het hart sneller gaat kloppen als hij gespannen is.
- De deelnemer beseft dat spanning gezond/normaal is en ook optreedt in positieve situaties; positieve spanning.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.
- Videofragment.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemer of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef aan dat er in de huidige bijeenkomst nader stil wordt gestaan bij spanningen en de lichamelijke reacties die hierbij komen kijken. Dus nog niet zozeer bij reacties bij agressief gedrag; we beginnen onderaan de piramide.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer staat stil bij zijn eigen lichamelijke spanningsreacties.	<p>Bespreek de thuisopdracht. Heeft iedere deelnemer ingevuld wat hij doet, zegt en voelt als hij agressief is?</p> <p>Complimenteer deelnemers die de thuisopdracht hebben gemaakt en zoek naar oplossingen om het een volgende keer wel voor elkaar te krijgen met deelnemers die er niet in geslaagd zijn de thuisopdracht te maken.</p> <p>Bekrachtig de openheid van de deelnemers. Grijp terug naar de vorige bijeenkomsten waarin duidelijk werd dat agressie vele uitingsvormen en associaties heeft.</p>	Werkblad(en), Pennen.
15 min.	De deelnemer heeft kennis van (het ontstaan van) de vlucht/vecht reactie.	<p>Bespreek m.b.v. de theorie onder 'een stukje geschiedenis' de vlucht/vecht reactie als aangeleerd verdedigingsmechanisme bij gevaar.</p> <p>Sta er bij stil dat de vlucht/vecht reactie ook kan optreden in minder gevaarlijke situaties, omdat dit is aangeleerd (als je maar veel gevaarlijke/spannende situaties meemaakt..).</p>	Werkblad(en), pennen.
20 min	<p>De deelnemer staat stil bij de eigen lichamelijke spanningsreacties en beseft dat dit gezond/normaal is.</p> <p>De deelnemer hoort van het begrip positieve spanning.</p>	<p>Opdracht in de bijeenkomst. Bespreek de lichamelijke reacties die deelnemers bij zichzelf herkennen uit het verleden m.b.v. de invulopdracht. Benadruk dat deze lichamelijke reacties ook heel gezond/normaal zijn. Probeer de link naar de oefeningen in de vaktherapie te maken.</p> <p>Sta stil bij het begrip positieve spanning.</p> <p>Kijk met de deelnemers naar een videofragment waarin positieve spanningsopbouw zichtbaar is (achtbaan).</p>	Werkblad(en), pennen. Filmfragment, televisie, laptop e.d.
5 min	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	<p>Leg de thuisopdracht uit. Leg uit dat ze kort voor de volgende bijeenkomst de opdracht moeten maken, waarbij ze terugblikken op hun spanningen in de voorafgaande week. Leg uit dat in het dagelijkse leven vaak kleine gebeurtenissen al spanning kunnen opleveren.</p>	Werkblad(en).

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 4: Agressie bij jezelf

---

### Doelen

- De deelnemer kent het verschil tussen een ontspannen en gespannen gevoel en kan dit koppelen aan dagelijkse gebeurtenissen.
- De deelnemer is zich ervan bewust dat actieve deelname aan de training nodig is.
- Trainers kunnen beoordelen of de deelnemer de theorie tot zover heeft eigen gemaakt.
- De deelnemer leert zijn spanningsniveau beoordelen.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

Besprek hier nog niet de thuisopdracht. Deze komt in het huidige programma aan bod (zie tabel).

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer oefent met het herkennen van zijn spanningen in het leven van alledag.	Bespreek de thuisopdracht. Herhaal de boodschap dat kleine alledaagse gebeurtenissen al voor spanning kunnen zorgen.	Werkblad(en), Pennen.
10 min.	De deelnemer is zich ervan bewust dat actieve deelname aan de training nodig is.  Trainers kunnen beoordelen of de deelnemer de theorie tot zover heeft eigen gemaakt.	Vraag de deelnemers om de kennisvragen individueel in te vullen en bespreek ze daarna in de groep.	Werkblad(en), pennen.
10 min.	De deelnemer kent het verschil tussen een ontspannen en gespannen gevoel en kan dit koppelen aan lichaamssignalen en dagelijkse gebeurtenissen.	Lees samen de nieuwe theorie door. Leg de concepten veilig ontspannen en onveilig/ gespannen uit. Vul samen de opdracht in de bijeenkomst in.  Vraag door naar gebeurtenissen en emoties. Vraag of deelnemer eventueel een specifiek voorbeeld kan geven van een gebeurtenis waar hij/zij deze lichaamssignalen voelde.	Werkblad(en), pennen.
5 min.	De deelnemer kent een aantal oefeningen om snel te ontspannen.	Bespreek de oefeningen om snel te ontspannen. Benadruk naar de deelnemers dat ze moeten onderzoeken wat hen helpt. Probeer de deelnemers te laten nadenken over andere manieren om snel te ontspannen en over de toepassing van deze oefeningen in hun dagelijkse leven. Wat werkt wanneer wel en wanneer niet?	Werkblad(en).
5 min.	De deelnemer leert zijn spanningsniveau beoordelen.	Leg het huiswerk uit. Bespreek dat het van belang is dat de deelnemer iedere dag, aan het einde van de dag, beoordeelt hoe hoog zijn spanning is geweest en niet pas aan het einde van de week, want dan is het soms moeilijk om terug te kijken.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

## **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 5: De 5 G's en de eerste G - Gebeurtenis

---

### Doelen

- De deelnemer kan zijn spanningsniveau beoordelen.
- De deelnemer maakt kennis met de eerste G – gebeurtenis en kan een gebeurtenis beschrijven.
- De deelnemer is zich ervan bewust dat het oordelen over een gebeurtenis snel gebeurt.
- De deelnemer maakt nader kennis met de 5 G's en oefent met het onderscheiden van G's op schrift.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.
- Videofragmenten (van gebeurtenissen).

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

Besprek hier nog niet de thuisopdracht. Deze komt in het huidige programma aan bod (zie tabel).

Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer kan zijn spanningsniveau beoordelen.	Ga na of het de deelnemers is gelukt om de thuisopdracht te maken. Bespreek de opdracht. Laat middels doorvragen de deelnemer de gebeurtenis waar hij een kruis heeft gezet onder stress of agressie nauwkeurig omschrijven. Dit vooruitlopend op de komende theorie. Breng hier in dat ook positieve en kleine gebeurtenissen spanning kunnen opleveren en dat het belangrijk is om ook die spanning te leren herkennen.	Werkblad(en).
20 min.	De deelnemer maakt kennis met de eerste G – gebeurtenis en kan een gebeurtenis beschrijven. De deelnemer is zich ervan bewust dat het oordelen over een gebeurtenis snel plaatsvindt.	Neem gezamenlijk de nieuwe theorie, de introductie van de 5 G's, door. Laat de deelnemers aan de hand van enkele videofilms oefenen met het objectief beschrijven van een gebeurtenis. Maak de deelnemers ervan bewust dat we geneigd zijn om een gebeurtenis in te kleuren, om onze gedachten erover te hebben en dat deze gedachten kunnen verschillen van persoon tot persoon.	Werkblad(en), Videofragmenten (YouTube), laptop, tv e.d.
5 min	De deelnemer weet welke situaties spanning bij hem oproepen.	Laat de deelnemers de opdracht invullen en bespreek deze kort.	Werkblad(en), pennen.
5 min	De deelnemer maakt nader kennis met de 5 G's en oefent met het onderscheiden van G's in een gebeurtenis op schrift.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.



## Bijeenkomst 6: De tweede G - Gedachten

---

### Doelen

- De deelnemer maakt nader kennis met de 5 G's en oefent met het onderscheiden van G's op schrift.
- Deelnemer is zich er van bewust dat gedachten altijd aanwezig zijn en dat ze ons gevoel/gedrag beïnvloeden.
- Deelnemer is zich ervan bewust dat verschillende mensen verschillende gedachten kunnen hebben.
- Deelnemer kent het begrip gedachten.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.
- Jenga spel.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

Bespreek hier nog niet de thuisopdracht. Deze komt in het huidige programma aan bod (zie tabel).

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer maakt nader kennis met de 5 G's en oefent met het onderscheiden van G's op schrift.	Bespreek de thuisopdracht. Ga vooral na of de deelnemers de gebeurtenis in het verhaal hebben geïdentificeerd.	Werkblad(en),
20 min.	Deelnemer is zich er van bewust dat gedachten altijd aanwezig zijn en dat ze ons gevoel/gedrag beïnvloeden.  Deelnemer is zich ervan bewust dat verschillende mensen verschillende gedachten kunnen hebben.	Lees de theorie inleiding op Gedachten en laat vervolgens de deelnemers het spel Jenga spelen. Observeer het gedrag en vraag de deelnemers na het spel om de gedachten die zij tijdens het spel hadden te formuleren. Help ze hier bij door het geobserveerde gedrag terug te koppelen. Schrijf de verschillende gedachten op het bord.  Voorbeelden van gedachten: Gedachten bij begin Jenga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nee, ik heb geen zin in die flauwekul.</li> <li>• Wat zouden ze hiermee willen?</li> <li>• Als ik maar geen klunzige indruk maak...</li> <li>• Ik zal eens laten zien hoe goed ik dit kan!</li> <li>• Dit kan ik echt niet, heb ik weer.</li> </ul> Gedachten bij het vallen Jenga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen punt, iemand moet de pineut zijn.</li> <li>• Stom van mij! Ik ben zo onhandig.</li> <li>• Nu vinden de anderen me een kluns.</li> <li>• Dit komt door een stomme zet van degene voor mij</li> <li>• Ik heb altijd pech.</li> <li>• Toeval, want ik ben best handig.</li> </ul>	Jenga spel, whiteboard/ flap-over, stiften.
5 min.	Deelnemer kent het begrip gedachten.	Lees het volgende stuk theorie gezamenlijk door over vertellen wat je gedachten zijn en over wat zijn gedachten.	Werkblad(en).
5 min.	De deelnemer oefent met het formuleren van gedachten.	Leg de thuisopdracht kort uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

## **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 7: Samenhang gedachten en gevoelens

---

### Doelen

- De deelnemer kan een gedachte bedenken bij een fictieve doch realistische situatie.
- De deelnemer realiseert zich dat gedachten en gevoel samenhangen.
- De deelnemer weet dat gedachten en gevoel samenhangen.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer kan een gedachte bedenken bij een fictieve doch realistische situatie.  De deelnemer realiseert zich dat gedachten en gevoel samenhangen.	Bespreek de thuisopdracht. Vraag de deelnemers welk gevoel zij zouden hebben bij de gedachten die zij hebben geformuleerd. Vul voor enkele gedachten (bij voorkeur één niet-helpende en één helpende) een G-schema in op het bord.	Werkblad(en), whiteboard/ flap-over, stiften.
15 min.	De deelnemer weet dat gedachten en gevoel samenhangen.	Lees de theorie over het verband tussen gedachten en gevoelens en laat deelnemers de opdracht zelfstandig invullen. Maak daarna een rondje en bespreek de opdracht.	Werkblad(en).
10 min.	De deelnemer weet dat gedachten en gevoel samenhangen en elkaar kunnen versterken.	Bespreek de theorie over versterken. Lees gezamenlijk de theorie over terugkerende gedachten. Vraag deelnemers of zij dit herkennen. Probeer ze hierbij te helpen.	Werkblad(en).
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Vraag de deelnemers om thuis verder na te denken over hun terugkerende gedachten (thuisopdracht).	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 8: Helpende en niet helpende gedachten

---

### Doelen

- De deelnemer kan een helpende en niet helpende gedachte formuleren bij een fictieve doch realistische situatie.
- De deelnemer kan reflecteren over de gedachten die hij had bij een gebeurtenis uit het recente verleden.
- De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Eigen gebeurtenis bedenken om uit te werken in G-schema wanneer voor deelnemers géén materiaal zoals werkbladen en videofilm met geluid af te spelen klaar wordt gezet voorafgaand aan de training..

- gebeurtenis kunnen bedenken.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Thuiswerkopdracht bespreken.	Werkblad(en)
15 min.	De deelnemer kan een helpende en niet helpende gedachte formuleren bij een fictieve doch realistische situatie.	Lees gezamenlijk de theorie over helpende en niet helpende gedachten door.  Licht de situatie in de opdracht toe. Drukke file, de ene persoon, die blij kijkt, heeft een helpende gedachte en de andere, die boos kijkt, een niet helpende. Wat zouden deze gedachten kunnen zijn?  Laat de deelnemers de tekstwolken invullen en bespreek dit daarna.	Werkblad(en), pennen.
15 min.	De deelnemer kan reflecteren over de gedachten die hij had bij een gebeurtenis uit het recente verleden.	Vraag de deelnemers om een eigen gebeurtenis op te schrijven waarbij ze agressief gedrag hebben laten zien (bijv. probleem-/delictscenario. Vraag ze om de gedachten die ze toen hadden te noteren. Probeer ze eventueel te helpen er één te bedenken. Werk één of meerdere gebeurtenissen uit in een G-schema op het bord. Vraag de deelnemers om de gedachte te beoordelen op helpend of niet helpend.	Werkblad(en), pennen.
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Bespreek de thuisopdracht en vraag deelnemers dit in te vullen voor de volgende bijeenkomst.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 9: Onderzoeken van je gedachten

---

### Doelen

- De deelnemer is in staat om een gedachte op helpend dan wel niet helpend te beoordelen.
- De deelnemer kent de verbinding tussen gebeurtenis, gedachten en gevoel.
- De deelnemer neemt kennis van de gedachtenstop.
- De deelnemer weet welke stappen hij kan zetten om zijn gedachten te onderzoeken.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Filmfragment.
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.



Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	De deelnemer is in staat om een gedachte op helpend dan wel niet helpend te beoordelen.  De deelnemer kent de verbinding tussen gebeurtenis, gedachten en gevoel.	Bespreek de thuiswerkopdracht. Werk van één deelnemer een gebeurtenis uit in een G-schema op het bord. Sta vooral stil bij de G van Gedachte en beoordeel de gedachte(n) op helpend en niet helpend.	Werkblad(en).
20 min.	De deelnemer neemt kennis van de gedachtenstop.  De deelnemer weet welke stappen hij kan zetten om zijn gedachten te onderzoeken.	Lees gezamenlijk de nieuwe theorie door over de gedachtenstop en gedachten onderzoeken. Maak samen de opdracht aan de hand van het filmfragment.	Werkblad(en), Filmfragment, Laptop
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 10: Jouw helpende gedachten

---

### Doelen

- De deelnemer herkent niet helpende gedachten.
- De deelnemer legt de koppeling tussen gedachten en gevoel en maakt kennis met zijn eigen helpende/niet helpende gedachten.
- De deelnemer staat nogmaals stil bij zijn terugkerende gedachte en herformuleert deze naar een helpende gedachte.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer herkent niet helpende gedachten.	Bespreek de thuisopdracht met de deelnemers. Neem de tekst met ze door en haal samen de niet helpende gedachten er uit. Vraag de deelnemers welke gedachten zij zouden hebben in een vergelijkbare situatie en benoem deze samen met de deelnemers als helpend/niet helpend.	Werkblad(en), pennen.
15 min.	De deelnemer legt de koppeling tussen gedachten en gevoel en maakt kennis met zijn eigen helpende/niet helpende gedachten.	Spreek de nieuwe theorie over het formuleren van helpende gedachten door. Laat de deelnemers zelfstandig de opdracht maken en bespreek deze daarna gezamenlijk.	Werkblad(en), pennen.
10 min.	De deelnemer staat nogmaals stil bij zijn terugkerende gedachte en herformuleert deze naar een helpende gedachte.	Opdracht in de bijeenkomst. Leg de opdracht uit aan de deelnemers en laat ze de opdracht zelfstandig uitvoeren. Wijs ze aan waar ze de terugkerende gedachte kunnen terugvinden in het werkboek. Loop tijdens de opdracht rond om ze te helpen bij het formuleren van de helpende gedachte.	Werkblad(en), pennen.
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's. De deelnemer formuleert en oefent met helpende gedachten die hij in verschillende situaties kan inzetten.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 11: De derde G - Gevoel

---

### Doelen

- De deelnemer formuleert en oefent met helpende gedachten die hij in verschillende situaties kan inzetten.
- De deelnemer realiseert zich dat we veel verschillende woorden gebruiken voor soms dezelfde emoties.
- De deelnemer begrijpt dat de meeste gevoelens onder de basisemoties, de '5 B's', geschaard kunnen worden.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
5 min.	De deelnemer formuleert en oefent met helpende gedachten die hij in verschillende situaties kan inzetten.	Bespreek de thuisopdracht. Leg het nut van de oefening uit; door te oefenen met helpende gedachten kun je deze in de dagelijkse praktijk gemakkelijker inzetten.	Werkblad(en).
15 min.	De deelnemer realiseert zich dat we veel verschillende woorden gebruiken voor soms dezelfde emoties.  De deelnemer begrijpt dat de meeste gevoelens onder de basisemoties, de '5 B's', geschaard kunnen worden.	Spreek de nieuwe theorie door. Verwijs ook naar de vaktherapietraining. Welke emoties zijn daar inmiddels besproken en geoefend? Denk samen na over de opdracht. Denk aan:  <u>Boos</u> : gepikeerd, geïrriteerd, razend, furieus, geërgerd, ontvlambaar, getergd, dol, beledigd, verontwaardigd, toornig, dwars, chagrijnig, gefrustreerd, nors, kokend, ziedend, koppig, strijdlustig, lastig.  <u>Bang</u> : vreesachtig, timide, trillerig, bezorgd, ongerust, (doods)benauwd, paniekerig, tragisch, hysterisch, opgeschrikt, voorzichtig, geschokt, vol afschuw, onzeker, nerveus, verontrust, wantrouwig, aarzelend, ontzet, bevreesd, lafhartig, verstijfd, schijterig.	Werkblad(en), pennen.
15 min.	De deelnemer herkent zijn gevoelens en bijkomende lichaamssignalen in samenhang met zijn delict-/probleemgedrag.	Spreek de nieuwe theorie door. Benadruk het belang van het herkennen van je eigen lichaamssignalen bij gevoelens. Laat de deelnemers terugdenken aan hun delict-/probleemscenario en de gevoelens die ze destijds hebben ervaren. Laat ze de opdracht invullen en bespreek deze daarna gezamenlijk. Alle gevoelens zijn goed.	Werkblad(en), pennen.
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 12: De spanningsthermometer

---

### Doelen

- De deelnemer oefent met het herkennen en benoemen van gevoelens.
- De deelnemer begrijpt hoe spanning kan oplopen en weet hierbij te werken met de spanningsthermometer.
- De deelnemer herkent zijn eigen spanningsniveau met behulp van de spanningsthermometer.
- De deelnemer begrijpt de plek van agressie binnen de spanningsthermometer en herkent de opbouw van ontspanning naar spanning, naar stress, naar agressie.
- De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Filmfragment.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
5 min.	De deelnemer oefent met het herkennen en benoemen van gevoelens.	Bespreek de thuisopdracht. Probeer met de deelnemers in gesprek te komen over het feit dat verschillende gebeurtenissen verschillende gevoelens kunnen oproepen.	Werkblad(en).
15 min.	De deelnemer begrijpt hoe spanning kan oplopen en weet hierbij te werken met de spanningsthermometer.  De deelnemer herkent zijn eigen spanningsniveau met behulp van de spanningsthermometer.	Bespreek de nieuwe theorie over de spanningsthermometer. Maak duidelijk dat er veel verschil is in hoe ontspannen of gespannen je bent en dat dit kan oplopen zoals bij de temperatuur van een thermometer.  Opdracht in de bijeenkomst. Laat de deelnemers terugdenken aan de dag voor de bijeenkomst en vraag ze te bedenken hoeveel spanning ze in de ochtend, middag en avond hadden.	Werkblad(en), pennen.
15 min.	De deelnemer begrijpt de plek van agressie binnen de spanningsthermometer en herkent de opbouw van ontspanning naar spanning, naar stress, naar agressie.	Bespreek de nieuwe theorie, waarbij de nadruk ligt op het gebruik van de spanningsthermometer bij het tijdig herkennen van agressie. Heb vooral aandacht voor de opbouw van ontspanning naar spanning, naar stress, naar agressie.  Bekijk samen het filmfragment en zet de film een aantal keer stop, waarbij je de deelnemers vraagt hoe hoog in de spanningsthermometer de hoofdpersoon zit.	Werkbladen, pennen, filmfragment, laptop.
5 min.	De deelnemer staat in zijn thuissituatie stil bij de besproken thema's.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 13: De vierde G - Gedrag

---

### Doelen

- De deelnemer begrijpt hoe spanning kan oplopen en weet hierbij te werken met de spanningsthermometer.
- De deelnemer herkent zijn eigen spanningsniveau met behulp van de spanningsthermometer.
- Deelnemer weet welke plek gedrag heeft in het G-schema.
- De deelnemer kan gedrag observeren.
- De deelnemer is in staat om de koppeling tussen gebeurtenis, gedachte, gevoel en gedrag te maken.
- De deelnemer is in staat om op zijn eigen gedrag te reflecteren.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Ent. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.



Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer begrijpt hoe spanning kan oplopen en weet hierbij te werken met de spanningsthermometer.  De deelnemer herkent zijn eigen spanningsniveau met behulp van de spanningsthermometer.	Bespreek de thuisopdracht.	Werkblad(en).
25 min.	Deelnemer weet welke plek gedrag heeft in het G-schema.  De deelnemer kan gedrag observeren.  De deelnemer is in staat om de koppeling tussen gebeurtenis, gedachte, gevoel en gedrag te maken.	Nieuwe theorie bespreken over gedrag.  Bekijk samen het videofragment 'de supermarkt'. Vraag de deelnemers voorafgaande om het gedrag van de hoofdpersoon te observeren en dit te noteren. Bespreek de opdracht gezamenlijk.  Herhaal even kort de tot nu toe besproken G's en geef de deelnemers de opdracht om de G's in te vullen voor het videofragment.	Werkblad(en), pennen, videofragment 'de supermarkt', laptop.
5 min.	De deelnemer is in staat om op zijn eigen gedrag te reflecteren.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 14: Goedpraters

---

### Doelen

- De deelnemer is in staat om op zijn eigen gedrag te reflecteren.
- De deelnemer weet wat goedpraters zijn.
- De deelnemer weet wat het gebruik van goedpraters betekent.
- De deelnemer kan een voorbeeld bedenken van een goedprater uit een getoonde film.
- De deelnemer staat stil bij zijn goedpraters voor of tijdens zijn delict/probleem.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer is in staat om op zijn eigen gedrag te reflecteren.	Bespreek de thuisopdracht.	Werkblad(en).
25 min.	De deelnemer weet wat goedpraters zijn.  De deelnemer weet wat het gebruik van goedpraters betekent.  De deelnemer kan een voorbeeld bedenken van een goedprater uit een getoonde film.	Neem de nieuwe theorie over goedpraters samen door. Ga in gesprek over het belang van goedpraters in de agressieketen.  Vraag de deelnemer welke goedpraters hij herkent, bijvoorbeeld van de voorbeelden of mogelijk heeft de deelnemer nog een eigen goedprater?  Bekijk samen het videofragment 'de kroeg'. Bekijk het fragment een keer zonder opdracht en geef daarna de opdracht om na te denken over goedpraters van de hoofdpersoon.	Werkblad(en), pennen, laptop, video-fragment
5 min.	De deelnemer staat stil bij zijn goedpraters voor of tijdens zijn delict- probleem.	Leg de thuisopdracht uit.	fragment.

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 15: Ontremmers

---

### Doelen

- De deelnemer kent zijn goedpratens voor of tijdens zijn delict-/probleem.
- De deelnemer weet wat ontremmers zijn.
- De deelnemer weet welke ontremmers in zijn agressieketen van belang zijn.
- De deelnemer weet welke ontremmers een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer kent zijn goedpraters voor of tijdens zijn delict-/ probleem.	Bespreek de thuisopdracht. Help de deelnemer om terug te kijken naar zijn delict-/probleemscenario.	Werkblad(en).
30 min.	De deelnemer weet wat ontremmers zijn.  De deelnemer weet welke ontremmers in zijn agressieketen van belang zijn.	Bespreek de nieuwe theorie over ontremmers en neem samen de vragen door en laat de deelnemers de antwoorden invullen. Bespreek de antwoorden.  Vul een G-schema gezamenlijk in voor een gebeurtenis van een van de deelnemers. Sta samen stil bij goedpraters en ontremmers.	Werkblad(en), whiteboard, stiften.
5 min.	De deelnemer weet welke ontremmers een rol hebben gespeeld in zijn delict-/ probleemscenario.	Leg de thuisopdracht uit.	fragment.

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/ Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 16: Schijnbaar onbelangrijke beslissingen

---

### Doelen

- De deelnemer weet welke ontremmers een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.
- De deelnemer weet wat schijnbaar onbelangrijke beslissingen zijn.
- De deelnemer kan voorbeelden geven van goedpraters, ontremmers en schijnbaar onbelangrijke beslissingen, uit een getoonde film.
- De deelnemer weet welke schijnbaar onbelangrijke beslissingen een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer weet welke ontremmers een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.	Bespreek de thuisopdracht.	Werkblad(en).
10 min.	De deelnemer weet wat schijnbaar onbelangrijke beslissingen zijn.	Neem de nieuwe theorie door over schijnbaar onbelangrijke beslissingen. Neem samen het verhaal van Jan door en filter met de groep de schijnbaar onbelangrijke beslissingen er uit.	Werkblad(en), pennen.
15 min.	De deelnemer kan voorbeelden geven van goedpraters, ontremmers en schijnbaar onbelangrijke beslissingen, uit een getoonde film.	Bekijk samen het videofragment 'te laat'. Laat de deelnemers de tabel zelfstandig invullen en bespreek deze daarna.	Werkblad(en), pennen, laptop, filmfragment.
5 min.	De deelnemer weet welke schijnbaar onbelangrijke beslissingen een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/ Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 17: Aanstekers

---

### Doelen

- De deelnemer weet welke schijnbaar onbelangrijke beslissingen een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.
- De deelnemer weet wat aanstekers zijn.
- De deelnemer kent zijn eigen aanstekers.
- De deelnemer weet welke aanstekers het meeste risico geven op agressie.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.



Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer weet welke schijnbaar onbelangrijke beslissingen een rol hebben gespeeld in zijn delict-/probleemscenario.	Bespreek de thuisopdracht.	Werkblad(en).
20 min.	De deelnemer weet wat aanstekers zijn.  De deelnemer kent zijn eigen aanstekers	Neem de nieuwe theorie door over aanstekers.  Leg de opdracht uit en neem samen een aantal situaties door. Laat de deelnemer de rest van de tabel zelf invullen. Bespreek deze daarna.	Werkblad(en), pennen.
5 min.	De deelnemer weet welke aanstekers het meeste risico geven op agressie.	Leg de thuisopdracht uit.	fragment.

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### **[5 min.] Rapportage/ Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 18: De vijfde G - Gevolg

---

### Doelen

- De deelnemer weet welke risicosituaties het meeste risico geven op agressie.
- De deelnemer kent de vijfde G, de G van Gevolg, en weet dat gedrag gevolgen heeft.
- De deelnemer kent de verschillende gevolgen.
- De deelnemer kent de gevolgen van zijn delict-/probleemgedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodige videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
5 min.	De deelnemer weet welke risicosituaties het meeste risico geven op agressie.	Bespreek de thuisopdracht.	Werkblad(en).
30 min.	De deelnemer kent de vijfde G, de G van Gevolg, en weet dat gedrag gevolgen heeft.  De deelnemer kent de verschillende gevolgen.	Neem de nieuwe theorie door over de vijfde G: 'gevolgen'.  Neem gezamenlijk het verhaal bij de opdracht door. En laat de deelnemer individueel de vragen daarover beantwoorden.  Laat de deelnemer de volgende opdracht over zijn eigen gebeurtenis invullen. Bespreek daarna in welke mate de deelnemer zijn doel bereikt heeft, en zo niet, probeer dan samen met de deelnemers alternatief gedrag te bedenken.	Werkblad(en), pennen.
5 min.	De deelnemer kent de gevolgen van zijn delict-/probleemgedrag.	Leg de thuisopdracht uit.	fragment.

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 19: Signaleringsplan en Eerste Hulp Kaart (EHK)

---

### Doelen

- De deelnemer kent de gevolgen van zijn delict-/probleemgedrag.
- De deelnemer weet wat een Signaleringsplan is en wat het voor hem kan betekenen.
- De deelnemer herkent zijn eigen signalen van/voor oplopende spanning en kan interventies van zichzelf en anderen, om spanning te verlagen, formuleren.
- De deelnemer kan samen met zijn steunfiguur een compleet Signaleringsplan opstellen.
- De deelnemer kent de belangrijkste signalen en acties uit zijn Signaleringsplan.
- De deelnemer weet hoe de EHK kan worden gebruikt.
- De deelnemer oefent met het signaleringsplan en de EHK.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma.
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Sealapparaatje voor de EHK.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
5 min.	De deelnemer kent de gevolgen van zijn delict-/probleemgedrag.	Bespreek de thuisopdracht.	Werkblad(en).
30 min.	<p>De deelnemer weet wat een Signaleringsplan is en wat het voor hem kan betekenen.</p> <p>De deelnemer herkent zijn eigen signalen zij oplopende spanning en kan van/voor interventies van zichzelf en anderen, om spanning te verlagen, formuleren.</p>	<p>Bespreek de nieuwe theorie over het Signaleringsplan. Laat de deelnemer telkens een fase van het Signaleringsplan invullen en bespreek deze daarna. Sta vooral goed stil bij de eerste kolom; spanningssignalen.</p> <p>Volg het werkboek van de deelnemer.</p> <p>Toon de filmpjes op de aangegeven momenten.</p> <p>Bespreek de Eerste Hulp Kaart volgens de stappen die aangegeven zijn in het werkboek. Toon de filmfragmenten zoals aangegeven.</p> <p>Filter met de deelnemer de belangrijkste signalen uit het Signaleringsplan en vul deze in, in de Eerste Hulp Kaart (EHK).</p> <p>Pas hier een klein, overzichtelijk kaartje wat de deelnemer bij zich kan dragen (bankpasformaat). Seal de EHK (of Reik de gesealde EHK de volgende bijeenkomst uit aan de deelnemer).</p>	<p>Werkblad(en), pennen.</p> <p>Laptop, beamer.</p> <p>Sealapparaat.</p>
5 min.	De deelnemer kan samen met zijn steunfiguur een compleet Signaleringsplan opstellen.	Leg de thuisopdracht uit.	Werkblad(en).

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen. Evalueer de gestelde doelen en controleer of de deelnemer alle doelen heeft behaald.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Kopie van keten (pagina werkboek deelnemer) komt in dossier.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 20: Agressieketen

---

### Doelen

- De deelnemer heeft een geseald Signaleringsplan en EHK.
- De deelnemer heeft zicht op zijn agressieketen.
- De deelnemer neemt met trots zijn certificaat in ontvangst.

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Werkbladen van huidige bijeenkomst voor deelnemers en trainingshandleiding voor trainers.
- Voldoende pennen (één voor elke deelnemer).
- Laptop (event. met beamer en projectiescherm) met werkbladen trainingsprogramma
- Evt. whiteboard/flap-over en stiften.
- Rode en gele kaart.
- Ingesealde Signaleringsplannen en EHK van de deelnemers.
- Certificaten.

### Aandachtspunten voor de trainers

Materiaal zoals werkbladen en zo nodig videofilm met geluid af te spelen klaarzetten voorafgaand aan de training.

- Denk aan iets lekkers ter afsluiting en een mooi praatje bij de uitreiking van het certificaat.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vat hetgeen besproken en gedaan is in de vorige bijeenkomst kort samen.

#### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Geef kort het programma van de huidige bijeenkomst weer.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer heeft een geseald Signaleringsplan en EHK.	Bespreek de thuisopdracht. (Deel het gesealde Signaleringsplan en de EHK uit).	Werkblad(en).
20 min.	De deelnemer heeft zicht op zijn agressieketen.	Volg de tekst uit het werkboek van de deelnemer. Geef uitleg over de agressieketen en vul samen het lege document in.	Werkblad(en), pennen.
10 min.	De deelnemer neemt met trots zijn certificaat in ontvangst.	Deel het certificaat uit aan de deelnemer.	Certificaten.

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

Vat hetgeen besproken en gedaan is kort samen. Vat de training samen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

Wat heb je geleerd in deze training?

Loop de lessen met de doelstellingen na en beoordeel of de gestelde doelen behaald zijn. Bespreek dit met de deelnemer. Geef aan hoe dit verder op te pakken met de behandelaar.

Uitreiking certificaat.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.





Deel 2B

# **Omgaan met boosheid en agressie**

**Vaktherapie**  
(PMT en Dramatherapie )

# Inhoud deel 2B

Bijeenkomst 1	Kennismaking.....	140
Bijeenkomst 2	Lichaamssignalen en spanningspiramide .....	144
Bijeenkomst 3	Spanning/ontspanning en hoe ziet agressie er bij jou uit? .....	148
Bijeenkomst 4	Hoe ziet de agressie er bij jou uit?.....	152
Bijeenkomst 5	Kennismaking met de 5 G's; Gebeurtenis.....	155
Bijeenkomst 6	De tweede G, Gedachten .....	158
Bijeenkomst 7	De tweede G, Gedachten .....	161
Bijeenkomst 8	De derde G, Gevoel.....	164
Bijeenkomst 9	De derde G, Gevoel.....	167
Bijeenkomst 10	Spanning/ontspanning .....	169
Bijeenkomst 11	De vierde G, Gedrag.....	173
Bijeenkomst 12	De vierde G, Gedrag.....	177
Bijeenkomst 13	Spanning/ontspanning .....	180
Bijeenkomst 14	De vijfde G, Gevolg.....	183
Bijeenkomst 15	De vijfde G, Gevolg.....	186
Bijeenkomst 16	Spanning/ontspanning .....	188
Bijeenkomst 17	Hoe krijg je hoog oplopende spanning weer omlaag?.....	191
Bijeenkomst 18	Spanning/ontspanning .....	194
Bijeenkomst 19	Hoe krijg je hoog oplopende spanning weer omlaag?.....	197
Bijeenkomst 20	Spanning/ontspanning .....	200

## Omgaan met boosheid en agressie Vaktherapie (PMT en Dramatherapie)

Dit deel wordt gegeven vanuit de Psychomotore therapie (PMT), gegeven door een psychomotorisch therapeut samen met een dramatherapeut vanuit de Dramatherapie. Er wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van werkvormen gericht op de lichaamsbeleving en handelen in bewegingssituaties. Het doel van deze module is dat de cliënt zijn eigen signalen en gevoelens van spanning kan herkennen. Lichamelijke spanning en ontspanning staan hierbij centraal. Eveneens wordt binnen dit deel stilgestaan bij de verbinding tussen gevoelens, gedachten en gedrag. Vaardigheden worden aangeleerd en geoefend, bijvoorbeeld op het gebied van grenzen aangeven, afstand en nabijheid aanhouden, confronteren en oplossingsstrategieën bij verhoogde spanning benoemen en uitvoeren.

Er worden voor de deelnemer relevante situaties nagebootst waarbij de deelnemer zijn subjectief beleefde realiteit kan laten zien. De cliënten kunnen interacties oefenen binnen relevante nagebootste situaties en de eigen ervaringen en gedragingen herkennen. Door middel van diverse oefeningen wordt de cliënt geleerd zijn gevoelens te herkennen. Naast de gevoelens als bang, blij, beschaamd en bedroefd ligt de nadruk op het herkennen van het gevoel 'boos'.

# Bijeenkomst 1: Kennis maken

---

## Doelen

- De cliënt maakt kennis met vaktherapie en de trainers (vaktherapeuten)
- De cliënt weet dat vaktherapie gebruik maakt van ervarend leren
- De cliënt weet dat PMT en Dramatherapie de basis vormen van deze module

## Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Papier
- Tijdschriften
- Lijm
- Schaar
- Filmpje GoA: de 5 B's

## Aandachtspunten voor de trainers

Als een deelnemer voor het eerst bij Drama/PMT binnenkomt, is hij vaak gespannen. Als trainer is het dan belangrijk dat je de deelnemer zoveel mogelijk op zijn gemak stelt. Doe dit door veiligheid en structuur te bieden.

Bij signalen van (oplopende)spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

## Inhoud programma

### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

Vraag aan de deelnemers of zij nog iets willen mededelen of inbrengen alvorens de training van start gaat.

Schenk hier zo nodig kort aandacht aan of parkeer het voor een later moment (al dan niet in de groep).

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt hen uit om te gaan zitten.

De trainer geeft uitleg over de bedoeling.

- waarom zijn we bij elkaar?
- wat gaan we doen?
- hoe gaan we dat doen?
- wie zijn wij?
- wat zijn gevoelens?
- wat wil iedereen leren?

De trainer geeft uitleg over praktische regels die binnen Drama/PMT module gehanteerd worden. Dit is een korte herhaling van de afspraken die ook bij de cognitieve therapie gelden.

- altijd proberen te komen: als je een zitting mist, dan is de volgende moeilijk voor je
- als je echt niet kan, dan even bellen
- op tijd komen
- altijd vragen stellen
- altijd zeggen wanneer je iets niet snapt of iets niet wilt doen
- altijd werkboek mee
- mobiele telefoons gaan uit
- aan de groep vragen wat we nog meer moeten afspreken

Bespreek met de deelnemers de afspraken die binnen Drama/PMT belangrijk zijn, namelijk:

- Dat het bordje op de deur met Welkom omgedraaid wordt naar Niet storen. Zodat er geen mensen binnen lopen terwijl er een spel aan de gang is.
- Dat er een vaste tijdsindeling binnen Drama/PMT is. Waarin we beginnen aan tafel te vertellen over hoe je in je vel zit.
- Hierna overgaan naar het spel op de spelvloer om weer af te sluiten aan tafel, waar we praten over hoe je het vond om te spelen.
- Dat we in spel een time-out teken hebben, waarmee we de spelsituatie kunnen stoppen om zo weer terug te kunnen naar de realiteit.
- We in spel elkaar geen fysiek geweld aan mogen doen.

Vertel de deelnemer dat tijdens de bijeenkomsten gebruik gemaakt wordt van video opnames, zodat in de training teruggekeken kan worden naar leerpunten van de les. Deze video's worden na de bijeenkomst gewist en alleen gebruikt voor therapeutische doeleinden.

Geef als trainer uitleg over waarom de video gebruikt wordt en of de deelnemers akkoord gaan dat er gefilmd wordt. Laat de deelnemer hiervoor evt. een contract tekenen.

### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

Vandaag beginnen we met een nieuwe training, Grip op Agressie. Sommigen hebben al ervaring met Drama-therapie en/of PMT, voor anderen is dit de eerste keer.

De training houdt in dat je meer komt te weten over wat agressie is en hoe het kan ontstaan. Je gaat beetje bij beetje herkennen en ervaren hoe deze agressie er bij jezelf uitziet en welke gebeurtenissen hierbij een rol spelen, zodat je er beter mee kan leren omgaan. Achter de agressie/boosheid kunnen ook andere gevoelens een rol spelen. Bijvoorbeeld bange of verdrietige gevoelens.

We maken gebruik van verschillende middelen, zoals muziek, beeldende technieken, drama, bewegingsvormen en lichaamsgerichte oefeningen. Door middel van te doen proberen we te leren, dit noemen we ervarend leren.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

- Maar wat is eigenlijk gevoel?
- Het is iets wat je voelt, hoe je jezelf voelt. Een moeilijker woord voor gevoel is ook wel emotie.
- Vraag aan de deelnemer of hij/zij weet wat gevoelens zijn en of hij/zij deze kan benoemen.
- Vertel de deelnemer over de 5 B's die binnen Drama/PMT gebruikt worden. (Blij, Boos, Bang, Bedroefd, Beschaamd)

Voorbeelden van Bang zijn gevoelens als zenuwachtig, gespannen, angstig.

Voorbeelden van Boos zijn gevoelens als kwaad, geïrriteerd.

Voorbeelden van Beschaamd zijn gevoelens als je schamen, je schuldig voelen.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	Herkennen van de 5 basisgevoelens.	We gaan beginnen met het kijken naar een instructie filmpje waarbij de basisgevoelens worden uitgelegd. Laat instructiefilmpje zien van de 5 B's. .	Instructie- filmpje basis gevoelens Laptop Beamer
10 min.	Kennismaken met herkennen van gevoelens. Daarbij het benoemen van deze gevoelens en eventueel relateren aan hun eigen belevingswereld.	Stel voor om met de opdracht te beginnen.  <i>Straks krijgen jullie elk een vel papier. Daarbij leg ik een stapel tijdschriften neer. Aan jullie is het dan om plaatjes uit te zoeken die jullie vinden passen bij de 5 B's. (Blij, Boos, Bang, Bedroefd en Beschaamd.) Die knippen jullie uit en plakken jullie op het vel papier.</i>  Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.	Papier, Tijd schriften, Lijm, Schaar, Pen.
10 min.	Kennismaken met herkennen van gevoelens.	Vraag de deelnemers om bij elk gevoel een klein verhaaltje, over het verhaal achter het gevoel, te schrijven.  Vraag de deelnemers welk plaatje bij welk gevoel hoort en waarom zij deze hebben uitgekozen.  Laat elke deelnemer zijn/haar naam noteren op de collage.  Zodoende is de collage na een tijd nog herkenbaar van welke deelnemer deze is.	Certificaten.

Het doel van een gevoelens collage maken is om te zien of de deelnemers gevoelens kunnen herkennen, benoemen en relateren aan hun eigen belevingswereld.

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

In deze eerste bijeenkomst hebben we met elkaar kennis gemaakt.

Verder hebben we besproken wat we in deze training gaan doen en we hebben de afspraken met elkaar doorgenomen en aangevuld. We hebben geoefend met het herkennen van de 5 basisgevoelens door een collage te maken. De collage bestond uit 5 plaatjes: een blij, boze, bang, beschaamde en bedroefde situatie.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer wat hij/zij willen leren in deze training?

Maak een kort rondje en vraag naar de bevindingen en eventuele vragen.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de bijeenkomst verlaat.

### **[15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 2: Lichaamssignalen en de spanningspiramide

---

### Doelen

- Het bewust worden van je lijf/lichaamssignalen.
- Het herkennen en oefenen van/met verschillende niveaus van spanning.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Papier.
- Pen.
- Ballonnen.
- Flip-over.
- Kamerschermen.
- (nep)eten, drinken, geld.
- Kassa.
- Filmcamera.
- Plaatje van de spanningspiramide.

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is.

Zorg ervoor dat je als trainer de deelnemer op zijn gemak stelt.

Hierdoor durft de deelnemer meer van zichzelf in de groep te laten zien. Dit kan je bijvoorbeeld doen door deelnemers positief te bevestigen in wat ze laten zien en in wie ze zijn.

Zorg voor een veilige sfeer in de groep.

Door een veilige sfeer in de groep durft de deelnemer eerlijk aan te geven wanneer hij het gevoel moeilijk vindt worden en gaat hij of zij niet over zijn of haar grenzen heen.

Laat een deelnemer die zich goed in het verhaal in kan leven het verhaal non-verbaal uitspelen.

Zodoende wordt de betrokkenheid van de deelnemers groter bij het verhaal. Tegelijkertijd is het gevoel met zijn kenmerken direct af te lezen bij de deelnemer.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video.

Dit voorkomt onveiligheid in de groep.

Film per spel de deelnemers en bekijk dit een week later rustig terug.

Mocht een deelnemer het erg spannend vinden om te spelen, dan kan hem de rol van cameraman of -vrouw worden aangeboden.



## Inhoud programma

### [5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom

### [5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst

Vat samen wat de vorige les gebeurd is.

We zijn vorige week begonnen met het herhalen van de afspraken en regels van deze training.

Hierna hebben we een aantal leuke kennismakingsoefeningen gedaan. Vervolgens zijn jullie druk aan de slag geweest met een collage over gevoelens. Welke basisgevoelens zijn er en hoe kun je die bijvoorbeeld herkennen en benoemen?

Vraag aan de deelnemers of ze hier nog vragen over hebben.

### Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Geef uitleg over de spanningspiramide .

Elk gevoel kent een eigen spanningspiramide.

Elke gevoelens piramide loopt van neutraal 0% tot 100%.

De piramide beeldt de opstapeling van spanning uit..

#### **De spanningspiramide kent 4 lagen elk in zijn eigen kleur: groen, geel, oranje en rood.**

- **Ontspanning:** Je bent helemaal niet gespannen, je voelt je rustig en ontspannen.
- **Gezonde spanning:** Het gaat goed, je hebt jezelf goed onder controle, wel wat kleine problemen.
- **Ongezonde spanning:** Je bent behoorlijk gespannen. Maar je kunt jezelf nog onder controle houden.  
Je ervaart stress
- **Zeer ongezonde spanning:** Je bent vreselijk gespannen. Het gevoel is te sterk en overheerst alles.  
Je kunt niet meer goed nadenken. Er dreigt agressie. Ga terug!

#### **Wat kan je doen bij welke kleur?**

Goldstein/**Sociale vaardigheden** 'sociaal vaardig met spanning omgaan'

- groepsleider om hulp vragen
- uitpraten

#### **Ontspanningsoefeningen 'ruimte creëren, later op spanning terug komen'**

- Luister en concentratie oefeningen bijv. ingesproken op een cassette bandje
- grappen maken
- leuke film bekijken
- new age muziek
- groepsleider om hulp vragen

**Tijd nemen voor jezelf 'reactie op spanning uitstellen'**

- rust zoeken op een vertrouwde plaats (kamer cliënt).
- muziek luisteren .
- weglopen als de situatie te erg is/wordt.
- opschrijven/van je afschrijven.
- sport.
- douche.
- gebruik agressie knijp bal.
- nadenken (tot 10 tellen).
- diep adem halen.
- blokje lopen.
- groepsleider om hulp vragen.
- ogen op iets anders fixeren.

Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	Het herkennen en benoemen van lichaams-signalen die te maken kunnen hebben met (oplopende) spanning.	<p>Leg de deelnemers de bedoeling uit van deze oefenvorm.</p> <p>De helft van de groep mag een plekje zoeken bij de muur. Jullie gaan met de rug tegen de muur zitten en met je benen in een hoek van 90 graden. Deze houding houd je 1 minuut vast. Let op je lichaamssignalen en schrijf er na de oefening 1 op het papier. De anderen mogen goed gaan kijken wat ze aan het lichaam van de ander zien en schrijven ook 1 ding op. Hierna draaien we de rollen om.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p> <p>De volgende oefening lijkt wat op de eerste. Nu mag de helft van de groep een ballon opblazen (niet te hard) en gaat vervolgens op deze ballon zitten. Gebruik hiervoor een stoel. Let op je eigen lichaamssignalen. De andere helft van de groep gaat weer goed kijken wat ze opvalt. Hierna draaien we de rollen weer om.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p>	Ballonnen Pen Papier
20 min.	Herkennen van het gevoel Boos bij jezelf en de ander.	<p>Geef uitleg over het broodje ham/kaas spel.</p> <p>Straks gaan we om de beurt een broodje ham/kaas bestellen. Je wordt daarbij als klant door de verkoper onrechtvaardig behandeld (extra ketchup ongevraagd etc.). De reacties van de klanten worden opgenomen. We bekijken met zijn allen de video: we proberen dan onderscheid te maken naar de 3G's en op de thermometer aan te geven waar iemand zat in zijn gevoel.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p>	Kamer-Schermen (nep)Eten, Drinken Kassa Geld Tafels en stoelen filmcamera

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemers naar hun belevingen over deze les over herkennen van lichaamssignalen en het spel 'broodje ham kaas'.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Let op uiting van agressie bij een ander en schrijf deze signalen op. Kijk of je hierbij ook de spanningspiramide kunt gebruiken. Je kunt hiervoor ook een film gebruiken.

### **[10 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 3: Spanning/ontspanning en hoe ziet agressie er bij jou uit

---

### Doelen

- Het herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.
- Cliënt kent en herkent eigen agressief gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier/Flap-over
- TV of beamer met scherm
- Opname van het spel broodje ham kaas
- Spanningspiramide
- Ontspanningsmatjes

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op neemt.

Zorg voor een goede introductie van de ontspanningsoefeningen. Hiermee verlaag je de drempel voor de cliënt om mee te doen.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt hen uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Wie heeft er gelet op uitingen van agressie bij een ander? En zo ja, wil je dan vertellen wat je gezien hebt en of je dit ook kunt plaatsen in de spanningspiramide?

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
20 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.</p> <p>Hierna volgen nog diverse oefeningen. Zie bijlage. De spanningsboog van de cliënten bepaalt vaak hoeveel je de eerste keer kunt aanbieden.</p>	Matjes
15 min.	Herkennen van eigen agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over het terugkijken van het spel van vorige week</p> <p>Let bij het terugkijken van de beelden goed op jezelf (en elkaar). Zodra je eigen agressie herkent, of dat van een ander, zeg je stop en zetten we de beelden stil. Benoem het gedrag en schrijf dit op in de spanningspiramide.</p>	TV of Beamer + scherm Opnames 'broodje ham kaas' Camera

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemers naar hun belevingen over deze les.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Let komende week op situaties waarin je bij jezelf merkte dat je gefrustreerd/geïrriteerd raakte, de spanning voelde oplopen en mogelijk agressief gedrag volgde of dreigde te volgen.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### [60 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijlage

---

### Ontspanningsoefeningen

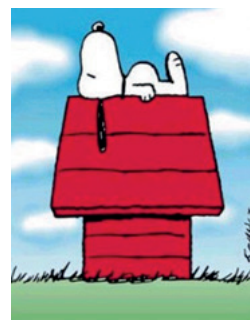
(hulpmiddel bij het krijgen van grip op agressie)

1. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.
2. Ga weer op dezelfde manier liggen. Duw zowel je linker als je rechter voet van je af. Je benen blijven gewoon op het matras liggen. Het is net alsof je een gaspedaal van de auto in duwt. Houd dit 8 tellen vast!!! Voel de spanning die in de spieren van je onderbeen oploopt. Na het tellen laat je los en voel dan de ontspanning die terugkomt. Merk het verschil op in spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
3. Nu dezelfde oefening, maar nu trek je beide voeten zoveel mogelijk richting je neus. Je benen blijven gewoon naast elkaar op het bed liggen. Dit weer 8 tellen vasthouden. Ook hier is het belangrijk te merken wat gespannen is en wat ontspannen.  
(herhaal de oefening 1 keer)
4. Duw je beide knieholtes tegen het matje of de matras aan. Houd voor 8 tellen de spanning erop en laat vervolgens los. Merk het verschil tussen de spanning en de ontspanning. (herhaal de oefening 1 keer)
5. Bij deze oefening duw je zo hard mogelijk de binnenkant van je benen tegen elkaar, zowel bij de bovenbenen als de onderbenen. Ook dit houd je 8 tellen vast. Hoe voelt de spanning en waaraan merk je de spanning? Laat na die 8 tellen los en voel de ontspanning in je spieren toenemen. Ook deze oefening doe je liggend op bed.  
(herhaal de oefening 1 keer)
6. Tussendoor een ademhalingsoefening. Haal zo diep mogelijk adem, door je neus of je mond. Houd nu voor 10 tellen deze adem vast en blaas daarna alles rustig uit. Herhaal deze oefening nadat je eerst weer een tijdje normaal hebt geademd. Je mag hierbij je handen op je buik en borst leggen. Voel wat er met je lichaam gebeurt wanneer je in- en uitademt.
7. Ga weer op dezelfde manier liggen. Maak van je handen een vuist en knijp deze zo hard mogelijk samen. Houd dit 8 tellen vast. Hierna laat je los en ontspan je. Voel het verschil tussen gespannen spieren en de ontspanning die toeneemt wanneer je loslaat.  
(herhaal de oefening 1 keer)

8. Duw beide armen zo hard mogelijk tegen de matras. Leg daarbij je handen plat op de ondergrond. Duw dus met je handen, onderarmen en bovenarmen. Houd de spanning 8 tellen vast, verslap niet. Voel de spanning maar juist ook de ontspanning als je loslaat.  
(herhaal de oefening 1 keer)
9. Trek je schouder op richting je oren. Je schouders blijven wel op het matras rusten! Ik noem dit wel de "ik weet niet houding" Houd ook nu 8 tellen vast. Laat los en voel de ontspanning toenemen.  
(herhaal de oefening 1 keer)
10. Til je hoofd van de matras en ga met je kin naar je borst. Houdt dit 8 tellen vol en leg je hoofd vervolgens rustig terug. (herhaal deze oefening 1 keer) Voel dat na het loslaten de spanning weggaat en de ontspanning toeneemt.  
(herhaal de oefening 1 keer)
11. Bij deze oefening duw je je achterhoofd in je kussen. De eerste keer niet met volle kracht. Houdt dit ook 8 tellen vol. De 2e keer mag je de spanning iets meer opbouwen. Merk het verschil tussen spanning en ontspanning.  
(herhaal deze oefening 1 keer)
12. Maak je mond zo breed mogelijk en duw je kaken op elkaar. Hierbij span je de spieren in je gezicht aan. Doe dit acht tellen en laat vervolgens weer los. Deze oefening hoef je maar 1 keer te doen.
13. Knijp je ogen dicht en trek alles samen tussen je wenkbrauwen. Dit ook 8 tellen vasthouden. Merk het verschil tussen aangespannen en ontspannen. Deze oefening ook maar 1 keer doen.
14. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.

### Tip: sluit je ogen tijdens de oefeningen

- maak er geen haastklus van!
- Zet geen radio aan, je kunt alleen maar afgeleid worden



## Bijeenkomst 4: Hoe ziet agressie er bij jou uit? (2)

---

### Doelen

- (H)erkennen en ervaren van eigen agressie.
- Deelnemer herkent de signalen van agressie bij zichzelf.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Stoelen
- Filmcamera
- Speelblok
- Twee telefoons
- Situatiekaarten
- Flap-over

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemers hun aandacht verliezen en de lesstof deels niet op zullen nemen.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de groep.

Mocht een deelnemer het erg spannend vinden om te spelen, dan kan hem de rol van cameraman of -vrouw worden aangeboden.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Heet de deelnemers welkom.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging over momenten/situaties van wanneer jij boos, geïrriteerd, gefrustreerd of agressief bent geweest. Deze situaties worden op een flap-over geschreven. Herken je deze situaties van eerder uit je leven? Herken je jezelf in de situaties die een ander vertelt? Wat roept dit bij je op?



## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
25 min.	Herkennen van lichaamssignalen m.b.t. dreigend agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over de hindernisbaan.</p> <p>Je loopt straks met een balletje op het tennisracket over de hindernisbaan. Als het balletje valt of de hindernis wordt niet goed genomen, begin je opnieuw. Dit doe je alleen.</p> <p>Geef uitleg om het spel moeilijker te maken.</p> <p>Om het wat moeilijker te maken, ga je nu met het balletje op een tafeltennisbatje door de hindernisbaan heen. Mocht dit ook goed gaan, dan maken we de hindernisbaan moeilijker of we gaan in tweetallen werken.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p>	<p>Tennisrackets met ballen</p> <p>Tafeltennisbatjes met ballen</p> <p>Twee 1 meter stokken</p> <p>Pionnetjes</p> <p>Stoelen</p> <p>Tafels</p>
15 min.	(H)erkennen en ervaren van eigen agressie	<p>Geef uitleg over het situatiespel.</p> <p>Straks gaan we om de beurt spelen met een boodschap van de opdrachtkaart. Deze opdrachtkaarten zijn gericht op lastige situaties, waar je mogelijk gespannen van kan raken. Probeer je zo goed mogelijk in het spel in te leven en het gevoel zo echt mogelijk te spelen. De anderen kijken naar/observeren wat zij terug zien qua agressief gedrag.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p>	<p>Opdracht kaarten</p>

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Volgende keer gaan we kennismaken met de 5 G's.

Kijk deze week eens of je gebeurtenissen ziet die bij mensen spanning oproepen.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemers naar hun belevingen betreffende deze les over hoe agressie er bij jou uit ziet.

Iedereen mag noemen wat hij gezien heeft bij zich zelf of bij de ander. Deze kenmerken schrijven we allemaal op in de spanningspiramide en zo geven we van de spelers aan hoe hoog ze op de piramide zaten.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of ver volgbehandeling.

## Bijeenkomst 5: Kennismaken met de 5 G's - Gebeurtenis

---

### Doelen

- Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Filmcamera
- Speelblok
- Situatiekaarten
- Speelmateriaal
- Flap-over

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert.

Door het volle lesprogramma zou er mogelijk niet genoeg aandacht kunnen zijn voor alle onderdelen. De trainer kan zelf bepalen welke spelen wel of niet gespeeld gaan worden.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemers hun aandacht verliezen en de lesstof deels niet op zullen nemen.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de groep.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt hen uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging over of je wilde kijken naar gebeurtenissen die bij mensen spanning oproepen. Deze gebeurtenissen die één van de 5 G's vormen, worden op een flap-over geschreven. Herken je deze gebeurtenissen van een ander ook uit je eigen leven? Wat roept dit bij je op?

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
25 min.	Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over het gebeurtenissenspel</p> <p>Zonet hebben we op de flap-over allerlei gebeurtenissen geschreven van situaties waarin mensen gespannen en zelfs agressief kunnen worden. We spelen nu deze situaties één voor één na. Wat voel je qua spanning bij jezelf terug als je in deze situatie staat. Wat kan je nu het beste doen om de spanning in deze gebeurtenis aan te kunnen?</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	<p>Spel materiaal dat appel doet op de verschillende gebeurtenissen.</p> <p>filmcamera</p>
15 min.	Deelnemer verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden.	<p>Geef uitleg over of de oefening over afstand en nabijheid.</p> <p>Straks gaan we tegenover elkaar staan. De ene persoon loopt naar de andere toe. Degene die blijft staan mag bepalen tot hoe ver de ander mag komen.</p> <p>De opdracht is om de meest prettige afstand te vinden. Hierna wisselen we van rol en daarna eventueel nog van deelnemer. Wat heeft deze oefening met agressie te maken?</p> <p>Geef uitleg over verdere verdieping van de oefening over afstand en nabijheid.</p> <p>De ene deelnemer gaat nu verschillende afstanden uitproberen bij de ander. Hij of zij loopt dus zelf naar diegene toe. De ander heeft dus geen controle meer en moet blijven staan. Je mag variëren in snelheid van lopen, maar je mag nu ook naast en achter diegene gaan staan. Als hij of zij het niet meer prettig vindt, geeft die het aan.</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	filmcamera

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Volgende keer gaan we verder met de G van Gedachten.

Zou je deze week gedachten willen opschrijven die je een goed gevoel geven, maar ook gedachten die je spanning geven?

## Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemers naar hun belevingen over deze les over hoe agressie er bij jou uit ziet. .

Iedereen mag noemen wat hij gezien heeft bij zich zelf of bij de ander in de verschillende gebeurtenissen.

Deze kenmerken schrijven we allemaal op in de spanningspiramide en zo geven we van de spelers aan hoe hoog ze op de piramide zaten.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

### **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 6: De tweede G, Gedachten

---

### Doelen

- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.

Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Filmcamera
- Speelblok
- Situatiekaarten
- Speelmateriaal
- Flap-over
- Stiften

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt hen uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert.

Door het volle lesprogramma zou er mogelijk niet genoeg aandacht kunnen zijn voor alle onderdelen. De trainer kan zelf bepalen welke spelen wel of niet gespeeld gaan worden.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les.

Hierdoor voorkom je dat de deelnemers hun aandacht verliezen en de lesstof deels niet op zullen nemen.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video.

Dit voorkomt onveiligheid in de groep.

Mocht een deelnemer het erg spannend vinden om te spelen, dan kan hem de rol van cameraman of -vrouw worden aangeboden.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training. De trainer bespreekt het huiswerk. Het huiswerk ging over of je wilde kijken naar gebeurtenissen die bij mensen spanning oproepen. Deze gebeurtenissen die één van de 5 G's vormen, worden op een flap-over geschreven. Herken je deze gebeurtenissen van een ander ook uit je eigen leven? Wat roept dit bij je op?

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Inhoud programma

Duur	Doelen	Inhoud	Materia- len
15 min.	Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	<p>Geef uitleg over de oefening met het boomdiagram.</p> <p>Op een groot vel papier zetten we de naam van een deelnemer in het midden. Hier om heen trekken we een cirkel. Om deze cirkel wordt weer een nieuwe cirkel getrokken enz. In deze cirkels zet je namen van mensen die voor jou belangrijk zijn. Hoe dichter de namen bij je eigen naam staan, hoe meer je om ze geeft en/of vertrouwt. Zodoende krijg je zicht op welke mensen belangrijk zijn in je leven.</p> <p>Wat deze mensen van je vinden of zeggen is belangrijk voor je. Hoe verder mensen van je af staan, hoe minder je geraakt wordt door hun woorden.</p> <p>Belangrijke mensen staan om je heen en beschermen je in gedachten voor negatieve invloeden van buitenaf. We gaan straks oefenen met de gedachte dat niet wat iemand zegt belangrijk is voor je, maar wie het tegen je zegt.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk is.</p>	<p>Flap- over</p> <p>Stiften</p>
10 min.	Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	<p>Geef uitleg over confrontatie oefeningen.</p> <p>Straks maken we tweetallen die zich mogen verspreiden over de ruimte.</p> <p>Eén deelnemer is passief. Dat wil zeggen dat de deelnemer niets terug mag zeggen, maar ook niet mag weglopen. De ander gaat de confrontatie aan. Dit mag zowel verbaal als met gebaren. Dus door bijv. uitschelden, dreigen, zeuren of uitlokken. Dit doen we 1 minuut! Hierna draaien we de rollen om.</p> <p>We mogen de ander niet lichamelijk aanraken, niet vloeken, niet spugen e.d.</p> <p>Als de afwachter de deelnemer merkt dat de spanning oploopt, mag hij proberen een oplossing voor de confrontatie te zoeken, zodat de spanning weer afvloeit. Dit doen we 1 minuut! Lichamelijk contact blijft verboden.</p> <p>Bespreek deze oefening aan de hand van het boomdiagram. Nu dus ook aan de hand van de 5 G's; Met nadruk op de G van gedachte. Heb je voor de juiste oplossing gekozen? En was er een link te vinden naar het doorbreken van agressief gedrag?</p>	<p>filmcamera</p>
10 min.	Herkennen van signalen van lichaams- spanning en ontspanning	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>We gaan nu een aantal ontspanningsoefeningen herhalen van les 3. Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademhalen.</p>	<p>Matje</p>

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Volgende keer gaan we verder oefenen met de G van Gedachten.

Zou je deze week willen oefenen met de nieuwe gedachten-technieken?

### **Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

Vraag aan de deelnemers naar hun belevingen betreffende deze les over hoe agressie er bij jou uit ziet.

Iedereen mag noemen wat hij gezien heeft bij zich zelf of bij de ander in de verschillende gebeurtenissen.

Deze kenmerken schrijven we allemaal op in de spanningspiramide en zo geven we van de spelers aan hoe hoog ze op de piramide zaten.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### **[10 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.



## Bijeenkomst 7 : De tweede G - Gedachten

---

### Doelen

- Cliënt herkent de eigen signalen (gedachten, arousal, gevoelens) van dreigend agressief gedrag.
- Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier
- Flap-over
- 6 paar bokshandschoenen
- Spelmateriaal wat appel doet op de verschillende spelsituaties
- Camera

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

### Inhoud programma

Zorg ervoor dat je als trainer de deelnemer op zijn gemak stelt.

Hierdoor durft de deelnemer meer van zichzelf in de groep te laten zien. Dit kan je bijv. doen door deelnemers positief te bevestigen in wat ze laten zien en in wie ze zijn.

Zorg voor een veilige sfeer in de groep.

Door een veilige sfeer in de groep durft de deelnemer eerlijk aan te geven wanneer hij het gevoel moeilijk vindt worden en gaat hij of zij niet over zijn of haar grenzen heen.

Laat een deelnemer die zich goed in het verhaal in kan leven het verhaal non-verbaal uitspelen.

Zodoende wordt de betrokkenheid van de deelnemers groter bij het verhaal. Tegelijkertijd is het gevoel met zijn kenmerken direct af te lezen bij de deelnemer.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video.

Dit voorkomt onveiligheid in de groep.

Mocht een deelnemer het erg spannend vinden om te spelen, dan kan hem de rol van cameraman of -vrouw worden aangeboden.

**[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt uit om aan de tafel te gaan zitten.

**[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Is het gelukt om te oefenen met de nieuwe gedachten technieken? Bijvoorbeeld dat het niet belangrijk is wat iemand zegt, maar wie het zegt of dat je negatieve gedachten van je af kunt laten glijden.

**Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Vandaag gaan we verder met de Gedachten. Deze gedachten kunnen er voor zorgen dat je gespannen raakt en agressief wordt. Vandaag willen we ervaren hoe dit dan in zijn werk gaat, maar ook oefenen dat gedachten juist kunnen helpen om controle te kunnen krijgen over je agressie.

Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	Het herkennen van arousal en controle krijgen over je impulsen door eerst na te denken voor je handelt.	<p>Geef uitleg over de 1e boksoefening.</p> <p>We gaan de oefening rustig opbouwen. Ik zal de oefenvorm voordoen. We werken in tweetallen, waarbij 1 persoon de leiding heeft en het tempo en de afwisseling van de slagen van de ander bepaalt. Dit doet hij of zij door zijn handschoenen op een bepaalde manier voor zich te houden. De ander volgt. We gaan dus niet tegen elkaar boksen. Je hebt hoekstoten, rechte stoten en de uppercut. Na een aantal minuten wordt er van rol gewisseld.</p> <p>Er volgt een voorbeeld.</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk voor hen is.</p> <p>Geef uitleg over de 2e boksoefening.</p> <p>We maken de oefening iets moeilijker. De leider geeft nu extra commando's. Dit kan door te zeggen of de ander hard of zacht moet slaan of door aan de slagen een getal te koppelen wat steeds verder oploopt. Als het commando niet goed wordt uitgevoerd, begin je opnieuw. Je moet nu nog meer nadenken.</p> <p>Ik geef zo eerst een voorbeeld. Na een tijdje wissel je weer van rol.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p>	6 paar Bokshandschoenen

20 min.	Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	<p>Geef uitleg over het Situatiespel.</p> <p>De bedoeling van dit spel is dat jullie een situatie gaan uitspelen van een moeilijke gebeurtenis. Hiervoor krijgen jullie een spelsituatiekaart. We gaan met zijn allen kijken wat er gebeurt. We kunnen hierbij eventueel nog gebruik maken van de opnames.</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p> <p>Als het spel gespeeld is, kijken we hoe het gegaan is. Had je genoeg informatie vooraf om goed te kunnen reageren? Altijd nagaan, nooit aannemen (Anna).</p> <p>Geef de cliënt een tweede kans om te oefenen, nu met meer informatie vooraf.</p>	<p>Camera</p> <p>Materiaal dat appel doet op de diverse gebeurtenissen</p>
---------	--	---	--

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Oefen komende week om in lastige situaties eerst meer informatie te krijgen voor je reageert. Dus eerst nadenken voor je handelt. Let op! Het is oefenen, soms gaat het goed en soms lukt het nog niet helemaal.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag de deelnemer naar de belevingen betreffende de oefeningen.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de observatie verlaat.

### [10 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 8: De derde G, Gevoel.

---

### Doelen

- Deelnemer kent de eigen signalen van dreigend agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Stoelen
- Filmcamera
- Speelblok
- Twee telefoons
- Kamerscherm
- Situatiekaarten
- Flap-over
- Springtouw

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Door het volle lesprogramma zou er mogelijk niet genoeg aandacht kunnen zijn voor alle onderdelen. De trainer kan zelf bepalen welke spelen wel of niet gespeeld gaan worden.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemers hun aandacht verliezen en de lesstof deels niet op zullen nemen.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de groep.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging je oefenen om in lastige situaties meer informatie te krijgen voordat je reageert. Dus eerst nadenken voordat je handelt. Deze ervaringen worden op een flap-over geschreven.

### Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
20 min.	Deelnemer ervaart de verschillende gevoelens.	<p>Geef uitleg over de oefening met het springtouw.</p> <p>We gaan de oefening rustig opbouwen. We gaan touwtje springen. Eerst zonder blinddoek (10 x) dan met blinddoek. Oefening herhalen met touw aan een kant vast maken en draaien zodat de client in de boog moet springen.</p> <p>We bouwen dit uit naar inspringen, springen en onder het touw doorlopen (ook blind). Uiteraard wisselen we met en zonder blinddoek. Let bij jezelf op lichaamssignalen van spanning/angst.</p> <p>Vraag aan de deelnemers of de opdracht duidelijk voor hen is.</p>	Springtouw Blinddoek
20 min.	Herkennen van alle gevoelens bij anderen en bij jezelf.	<p>Geef uitleg over het telefoonspel.</p> <p>Straks gaan we een belofening uitvoeren door zogenaamd iemand op te bellen met een boodschap van de opdrachtkaart. Probeer je zo goed mogelijk in het spel in te leven en het gevoel zo echt mogelijk te spelen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedroefd: Je bent je lievelingshond kwijt. Je belt je broer op. Je bent heel verdrietig. Tegenspeler: je broer belt. Zijn hond is kwijt. Hij is heel verdrietig. Dat begrijp je heel goed.</li> <li>• Bang: Je hebt een gesprek met je werkgever. Je bent heel bang dat hij gaat zeggen dat je je werk niet goed doet. Tegenspeler: je bent je werkgever.. Je gaat zeggen tegen de jongen dat hij zijn werk niet goed doet: het gaat niet snel genoeg en hij rookt te veel.</li> <li>• Beschaamd: Je hebt geld geleend van een vriend en zou hem deze week terug betalen. Je hebt het geld niet. Je schaamt je rot. Tegenspeler: je hebt je vriend geld geleend en hij zou het je nu terug geven. Je hebt het nu ook nodig want je hebt zelf geld te weinig.</li> <li>• Blij: Je baas is enorm tevreden over je werk. Je krijgt loonsverhoging. Tegenspeler: Je gaat..... loonsverhoging geven.</li> </ul> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	Stoelen Speelblok Twee telefoons Kamer scherm

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Volgende keer gaan we verder oefenen met de G van Gevoelens.

Zou je deze week willen oefenen met welke verschillende gevoelens je deze week hebt ervaren.

### **Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

Vraag aan de deelnemer wat de ervaring bij deze bijeenkomst is, met name over hoe agressie er bij jou uit ziet.

Iedereen mag noemen wat hij gezien heeft bij zich zelf of bij de ander in de verschillende gebeurtenissen.

Deze kenmerken schrijven we allemaal op in de spanningspiramide en zo geven we van de spelers aan hoe hoog ze op de piramide zaten.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

### **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 9: De derde G, Gevoel

---

### Doelen

- Deelnemer kent de eigen signalen van dreigend agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Flap-over
- 6 hoepels
- 6 ballen
- 6 blokjes
- 6 pluimpjes
- Stiften
- Filmcamera

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemers hun aandacht verliezen en de lesstof deels niet op zullen nemen.

Vraag aan de deelnemer om toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de bijeenkomst.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging over oefenen om in lastige situaties meer informatie te krijgen voordat je reageert. Dus eerst nadenken voordat je handelt. Deze ervaringen worden op een flap-over geschreven.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
20 min.	Deelnemer kent de eigen signalen van dreigend agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over de oefening met het spanningsvierkant.</p> <p>Zo meteen gaan we de ruimte verdelen in vier vlakken. De vier vlakken zijn verveeld in de kleuren van de spanningspiramide. We spelen een bedachte of eigen ingebrachte situatie uit terwijl we op het vierkant staan. Hoe voelt het om op het ene vlak te staan en te spelen? Merk je verschil in spanning en gevoel als je naar een ander vlak over gaat? Heb je goed zicht op je eigen gevoel? Sta je in het goede vak als je speelt?</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	Spelruimte Spel Situaties Filmcamera
15 min.	Deelnemer kent de eigen signalen van dreigend agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over de oefening met de hoepelroef</p> <p>de deelnemer krijgt een hoepel en zoekt een plekje op in de ruimte. Hier mag je de hoepel neerleggen. In de hoepel mag je van elk materiaal een voorwerp neerleggen. De bedoeling is dat je spullen uit de hoepel van de anderen probeert te roven. Word je getikt voordat je terug bent bij je eigen hoepel, dan moet je het voorwerp teruggeven.</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	Hoepels Ballen Blokjes Pylonen Pluimpjes Whiteboard Stiften Camera

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat besproken is.

De volgende keer gaan we de ontspanningsoefeningen uitvoeren.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de belevingen betreffende deze les over hoe agressie er bij jou uit ziet.

Iedereen mag noemen wat hij gezien of ervaren heeft bij zich zelf in de opbouw van spanning in het gevoel.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

### [10 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.



## Bijeenkomst 10: Spanning/ontspanning

---

### Doelen

- Het herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.
- Cliënt kent en herkent eigen agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier/Flip-over
- TV of beamer met scherm: instructiefilmpjes ontspanningsoefeningen
- Ontspanningsmatjes

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Zorg voor een goede spanningsboog in de les.

Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op neemt.

Zorg voor een goede introductie van de ontspanningsoefeningen. Hiermee verlaag je de drempel voor de cliënt om mee te doen. De instructiefilmpjes geven duidelijke uitleg hoe de oefeningen moeten worden uitgevoerd.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt hem of haar uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
30 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>Instructiefilmpjes stap voor stap doornemen en uitvoeren. Volg de stappen van de instructiefilmpjes. Onderstaande stappen zijn vergelijkend.</p> <p>Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.</p> <p>Hierna volgen nog diverse oefeningen. Zie bijlage. De spanningsboog van de cliënten bepaalt vaak hoeveel je de eerste keer kunt aanbieden.</p>	Matjes Instructiefilmpjes Beamer Laptop

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Volgende keer gaan we verder met de G van Gedrag.

Wat gebeurt er met je gedrag als je gespannen bent?

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de belevingen over deze les.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

### Ontspanningsoefeningen (hulpmiddel bij het krijgen van grip op agressie)

1. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.
2. Ga weer op dezelfde manier liggen. Duw zowel je linker als je rechter voet van je af. Je benen blijven gewoon op het matras liggen. Het is net alsof je een gaspedaal van de auto in duwt. Houd dit 8 tellen vast!!! Voel de spanning die in de spieren van je onderbeen oploopt. Na het tellen laat je los en voel dan de ontspanning die terugkomt. Merk het verschil op in spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
3. Nu dezelfde oefening, maar nu trek je beide voeten zoveel mogelijk richting je neus. Je benen blijven gewoon naast elkaar op het bed liggen. Dit weer 8 tellen vasthouden. Ook hier is het belangrijk te merken wat gespannen is en wat ontspannen.  
(herhaal de oefening 1 keer)
4. Duw je beide knieholtes tegen het matje of de matras aan. Houd voor 8 tellen de spanning erop en laat vervolgens los. Merk het verschil tussen de spanning en de ontspanning. (herhaal de oefening 1 keer)
5. Bij deze oefening duw je zo hard mogelijk de binnenkant van je benen tegen elkaar, zowel bij de bovenbenen als de onderbenen. Ook dit houd je 8 tellen vast. Hoe voelt de spanning en waaraan merk je de spanning? Laat na die 8 tellen los en voel de ontspanning in je spieren toenemen. Ook deze oefening doe je liggend op bed.  
(herhaal de oefening 1 keer)
6. Tussen door een ademhalingsoefening. Haal zo diep mogelijk adem, door je neus of je mond. Houd nu voor 10 tellen deze adem vast en blaas daarna alles rustig uit. Herhaal deze oefening nadat je eerst weer een tijdje normaal hebt geademd. Je mag hierbij je handen op je buik en borst leggen. Voel wat er met je lichaam gebeurt wanneer je in- en uitademt.
7. Ga weer op dezelfde manier liggen. Maak van je handen een vuist en knijp deze zo hard mogelijk samen. Houd dit 8 tellen vast. Hierna laat je los en ontspan je. Voel het verschil tussen gespannen spieren en de ontspanning die toeneemt wanneer je loslaat.  
(herhaal de oefening 1 keer)

8. Duw beide armen zo hard mogelijk tegen de matras. Leg daarbij je handen plat op de ondergrond. Duw dus met je handen, onderarmen en bovenarmen. Houd de spanning 8 tellen vast, verslap niet. Voel de spanning maar juist ook de ontspanning als je loslaat.  
(herhaal de oefening 1 keer)
  9. Trek je schouder op richting je oren. Je schouders blijven wel op het matras rusten! Ik noem dit wel de "ik weet niet houding" Houd ook nu 8 tellen vast. Laat los en voel de ontspanning toenemen.  
(herhaal de oefening 1 keer)
  10. Til je hoofd van de matras en ga met je kin naar je borst. Houd dit 8 tellen vol en leg je hoofd vervolgens rustig terug. Voel dat na het loslaten de spanning weggaat en de ontspanning toeneemt.  
(herhaal de oefening 1 keer)
- Bij deze oefening duw je je achterhoofd in je kussen. De eerste keer niet met volle kracht. Houd dit ook 8 tellen vol. De 2e keer mag je de spanning iets meer opbouwen. Merk het verschil tussen spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
11. Maak je mond zo breed mogelijk en duw je kaken op elkaar. Hierbij span je de spieren in je gezicht aan. Doe dit acht tellen en laat vervolgens weer los. Deze oefening hoeft je maar 1 keer te doen.
  12. Knijp je ogen dicht en trek alles samen tussen je wenkbrauwen. Dit ook 8 tellen vasthouden. Merk het verschil tussen aangespannen en ontspannen. Deze oefening ook maar 1 keer doen.
  13. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.

### Tips:

- sluit je ogen tijdens de oefeningen
- maak er geen haastklus van!
- Zet geen radio aan, je kunt alleen maar afgeleid worden



## Bijeenkomst 11: De vierde G – Gedrag

---

### Doelen

- Cliënt verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden
- Cliënt herkent en erkent eigen gedrag wat samenhangt met agressie

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Flap-over
- Pen
- Verschillende ballen (grote en zware)
- Kast
- Spullen die emotionele waarde hebben voor de speler
- Filmcamera
- TV scherm

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je als trainer de deelnemer op zijn gemak stelt. Hierdoor durft de deelnemer meer van zichzelf in de groep te laten zien. Dit kan je bijv. doen door deelnemers positief te bevestigen in wat ze laten zien en in wie ze zijn.

Zorg voor een veilige sfeer in de groep. Door een veilige sfeer in de groep durft de deelnemer eerlijk aan te geven wanneer hij de emotie moeilijk vindt worden en gaat hij of zij niet over zijn of haar grenzen heen.

Laat een deelnemer die zich goed in het verhaal in kan leven het verhaal non-verbaal uitspelen. Zodoende wordt de betrokkenheid van de deelnemer groter bij het verhaal. Tegelijkertijd is het gevoel met zijn kenmerken direct af te lezen bij de deelnemer.

Vraag aan de deelnemer om toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de bijeenkomst.

Film per spel de deelnemer en bekijk dit later aan de hand van de 3 G's terug. Wat voor opbouw is er in het gevoel te zien?

## Inhoud programma

### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt uit om aan de tafel te gaan zitten.

### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Je hebt vorige week de opdracht meegekregen om in je map dat gedrag te beschrijven wat ontstaat wanneer je gespannen bent/wordt. Kan je hierover iets vertellen? Was dit lastig en was het gedrag herkenbaar?

### **Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen**

Vandaag gaan we weer een PMT oefening en een dramavorm doen. Hierbij gaan we kijken hoe je reageert in situaties waarbij de spanning oploopt. Ervaar je de spanningsopbouw en hoe hoog zit je dan in de spanningspiramide? Herken je het daarbij vertoonde gedrag? Wat valt op?

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	<p>Cliënt herkent spanningsopbouw.</p> <p>Cliënt herkent en erkent het eigen gedrag wat samenhangt met agressie.</p>	<p>Geef uitleg over de oefenvorm waarbij we met ballen gaan gooien.</p> <p>Straks mag je tegen de muur gaan staan, met je rug naar het midden. De ander gaat nu ballen tegen die muur gooien. Hij of zij mag verschillende ballen gebruiken en ook zacht, hard, snel of langzaam gooien. Belangrijk is dat je degene die tegen de muur staat absoluut niet mag raken.</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is. Sta stil bij de mogelijke spanningsopbouw van zowel de gooier als het 'slachtoffer'. Bespreek ook het gedrag. Wissel vervolgens van rollen.</p>	Diverse ballen
20 min.	<p>Cliënt herkent spanningsopbouw.</p> <p>Cliënt herkent en erkent het eigen gedrag wat samenhangt met agressie.</p>	<p>Bij dit spel komt de speler na een lange dag van werken thuis en treft daar een onbekende indringer, gespeeld door de trainer aan. Deze indringer zit ongevraagd in zijn kast met waardevolle spullen.</p> <p>Hoe reageer je?</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is. Geef uitleg over het kastspel (2)</p> <p>We spelen hetzelfde spel, alleen is de indringer nu een bekende van je. (bijvoorbeeld een goede vriend). Hoe ga je hier mee om?</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is. Geef uitleg over het kastspel (3)</p> <p>Vraag aan de deelnemer wat hij nu het liefst zou willen spelen nu hij de voorgaande situaties meegemaakt heeft.</p> <p>Wat wenst hij het liefst te doen? Dit om te kijken of hij een situatie mogelijk anders weet te benaderen/sturen, maar ook om te kijken naar wat hij het liefst zou willen.</p>	Spullen van bijzondere waarde voor de deelnemer

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

We hebben vandaag geoefend met gedrag en vooral het herkennen van gedrag bij spanningsopbouw.

Vaak heb je geleerd op een bepaalde manier te reageren. Schrijf voor jezelf eens andere manieren van reageren op. Als het lukt, mag je hier ook mee gaan oefenen in situaties thuis of op het werk.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de observatie verlaat.

## **[10 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.



## Bijeenkomst 12: De vierde G - Gedrag

---

### Doelen

- Cliënt beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken
- Cliënt geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Pen en papier
- Flap-over
- Kamerschermen
- Filmcamera
- TV scherm

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je als trainer de deelnemer op zijn gemak stelt. Hierdoor durft de deelnemer meer van zichzelf in de groep te laten zien. Dit kan je bijvoorbeeld doen door deelnemers positief te bevestigen in wat ze laten zien en in wie ze zijn.

Zorg voor een veilige sfeer in de groep. Door een veilige sfeer in de groep durft de deelnemer eerlijk aan te geven wanneer hij de emotie moeilijk vindt worden en gaat hij of zij niet over zijn of haar grenzen heen.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de bijeenkomst.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging over jouw manier van reageren op je eigen spanningsopbouw. En vooral juist: hoe ga je hier op een andere manier mee om? Wie wil hier iets over vertellen? Het mag, als je het hebt opgeschreven, ook van papier gelezen worden. Herkennen we bepaalde manieren van elkaar?

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Vandaag gaan we verder met de 4e G. Welke is dit ook al weer? Precies, de G van Gedrag. Vandaag gaan we oefenen met ander gedrag in situaties waar je voor jezelf moet opkomen. Oefenen met nieuw gedrag kan best spannend zijn, maar we hopen natuurlijk dat dit voor jullie wat oplevert. Het is oefenen en dit wil zeggen dat het misschien niet gelijk perfect gaat en dat hoeft ook niet.

Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	(H)erkennen van eigen agressief gedrag.  Op een andere manier leren omgaan met (fysieke) confrontaties.	Geef uitleg over het spel Chinees boksen.  Maak tweetallen en ga op korte afstand tegenover elkaar staan. Houd je handen hoog en probeer elkaar uit balans te krijgen door vanuit een stevige positie tegen de handen van de ander te tikken of duwen.  Als je tegenstander een stap zet heb je een punt. Na 5 punten een andere tegenstander zoeken. (geef ter verduidelijking een voorbeeld)  Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.	Ruimte vrij van materiaal
20 min.	Cliënt kent en erkent eigen agressief gedrag.  Cliënt oefent met alternatieve technieken i.p.v. het gebruik maken van agressief gedrag.	Geef uitleg over de dramavorm. Straks ga je een spel uitspelen waarin je in een situatie terecht komt waar je voor jezelf moet opkomen. We kijken samen hoe je reageert, wat je gedrag is, en waar nodig gaan we oefenen met nieuw gedrag.  De tweede keer wordt dezelfde situatie uitgespeeld, maar gebruikt de cliënt maar 50% van zijn kracht/energie.  Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.	Materiaal wat nodig is om de diverse situaties uit te spelen.  Kaartjes met situaties.

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Voor volgende week mag je een situatie op papier zetten of vertellen waarin je erg boos en misschien wel agressief bent geworden. Dit mag een gebeurtenis zijn van langer geleden of eentje die in de komende week plaats vindt.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de belevingen over deze les over het gevoel boos.

Iedereen mag noemen wat hij merkte en voelde toen hij bijvoorbeeld één van de spelen speelde. Wat merkte je aan je stem, houding, mimiek en gedrag? Hoe voelde je dit precies en waar voelde je dit? Deze kenmerken schrijven we allemaal op in de thermometer en zo geven we van de spelers aan hoe hoog ze op de thermometer zaten.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de observatie verlaat. De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 13: Spanning/ontspanning

---

### Doelen

- Het herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.
- Cliënt kent en herkent eigen agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier/ Flap-over
- TV of beamer met scherm: instructiefilmpjes ontspanningsoefeningen
- Ontspanningsmatjes

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Zorg voor een goede spanningsboog in de les.

Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op neemt.

Zorg voor een goede introductie van de ontspanningsoefeningen. Hiermee verlaag je de drempel voor de cliënt om mee te doen. De instructiefilmpjes geven duidelijke uitleg over hoe de oefeningen dienen te worden uitgevoerd.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt hem of haar uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
30 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>Instructiefilmpjes stap voor stap doornemen en uitvoeren. Volg de stappen van de instructiefilmpjes. Onderstaande stappen zijn vergelijkend.</p> <p>Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.</p> <p>Hierna volgen nog diverse oefeningen. Zie bijlage. De spanningsboog van de cliënten bepaalt vaak hoeveel je de eerste keer kunt aanbieden.</p>	Matjes Instructiefilmpjes Beamer Laptop

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de belevingen over deze les.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

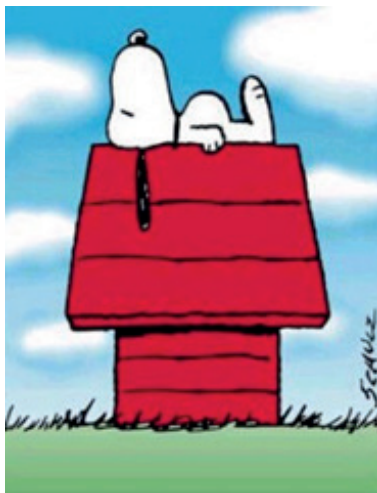
## Bijlage

---

### Ontspanningsoefeningen

(hulpmiddel bij het krijgen van grip op agressie)

1. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.
2. Ga weer op dezelfde manier liggen. Duw zowel je linker als je rechter voet van je af. Je benen blijven gewoon op het matras liggen. Het is net alsof je een gaspedaal van de auto in duwt. Houd dit 8 tellen vast!!! Voel de spanning die in de spieren van je onderbeen oploopt. Na het tellen laat je los en voel dan de ontspanning die terugkomt. Merk het verschil op in spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
3. Nu dezelfde oefening, maar nu trek je beide voeten zoveel mogelijk richting je neus. Je benen blijven gewoon naast elkaar op het bed liggen. Dit weer 8 tellen vasthouden. Ook hier is het belangrijk te merken wat gespannen is en wat ontspannen.  
(herhaal de oefening 1 keer)



## Bijeenkomst 14: De vijfde G, Gevolg

---

### Doelen

- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Flap-over
- Stiften
- Filmcamera
- Spelmateriaal

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Door het volle lesprogramma zou er mogelijk niet genoeg aandacht kunnen zijn voor alle onderdelen. De trainer kan zelf bepalen welke spelen wel of niet gespeeld gaan worden.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op zal nemen.

Vraag aan de deelnemer om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de bijeenkomst.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemer welkom en nodigt uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging over of je een Gebeurtenis wilde meenemen waarin jij erg boos en/of zelfs agressief bent geweest. De Gebeurtenis wordt op een flap-over geschreven. Met deze Gebeurtenissen gaan we straks spelen in spel.

## Inleiding huidige les; uitleg doelen, inhoud en werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over de oefening met de blinde wand.</p> <p>Straks zetten we een kamerscherm in het midden van de ruimte. De deelnemer bouwt een opstelling van verschillende materialen achter deze wand op. De bedoeling is, om aan de andere die niet gezien heeft hoe de opstelling eruit ziet dit duidelijk te maken met woorden.</p> <p>De bedoeling is dat de opstelling van materiaal precies hetzelfde wordt. Als de ander klaar is, wordt het kamerscherm weggehaald en zien we het resultaat.</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	Kamer Scherm Verschillende materialen
20 min.	Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over de oefening Regisseur over je eigen spel.</p> <p>We gaan zo meteen een Gebeurtenis uitspelen van een situatie waarin jij erg boos of zelfs agressief was. Jij bent de regisseur van je eigen spel. Dat betekent dat jij mag bepalen hoe het spel eruit mag komen te zien. Wie mag jou spelen? Wie spelen er nog meer mee? Hoe ziet de situatie er precies uit? Welke spullen moeten er gebruikt worden?</p> <p>Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.</p>	Spel materiaal dat appel doet op de verschillende situaties

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Volgende keer gaan we verder met de G van Gevolg.

Wil je nadenken over de gevolgen die jou acties hebben gehad in je leven? Hoe heeft dit je leven veranderd/gekleurd? Waar ben je blij mee, maar ook waar heb je spijt van of schaam je je over?

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de belevingen betreffende deze les over hoe agressie er bij jou uit ziet.

Iedereen mag noemen wat hij gezien heeft bij zich zelf of bij de ander in de opbouw van spanning en de Gevolgen hiervan. Deze kenmerken schrijven we allemaal op in de spanningspiramide en zo geven we van de spelers aan hoe hoog ze op de piramide zaten.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.



### **[15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 15: De vijfde G, Gevolg

---

### Doelen

- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Flap-over
- Stiften
- Filmcamera
- Spelmateriaal

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert.

Zorg voor een goede spanningsboog in de les. Hierdoor voorkom je dat de deelnemers hun aandacht verliezen en de lesstof deels niet op zullen nemen.

Vraag aan de deelnemers om hun toestemming om het spel op te mogen nemen op video. Dit voorkomt onveiligheid in de bijeenkomst.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt hen uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk ging over of je wilde nadenken over de gevolgen die jou acties hebben gehad in je leven? Hoe heeft dit je leven verandert/gekleurd? Waar ben je blij mee, maar ook waar heb je spijt van of schaamt je je over? Deze gevolgen worden op een flap-over geschreven.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
20 min.	Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.	Geef uitleg over de Rechtbankmethode.  In deze oefening gaan we kijken of je schuldig bent aan de gebeurtenis die je hebt ingebracht als huiswerk. De deelnemer speelt de aanklager, de trainer speelt de advocaat die de argumenten van de aanklager weerlegt. Hierna worden de rollen omgedraaid en speelt de trainer de aanklager en de deelnemer de advocaat.  Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.	Stoelen Tafels
10 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.	Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.  We gaan nu een aantal ontspanningsoefeningen herhalen van les 3. Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.	Matjes

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de ervaringen en belevingen betreffende deze bijeenkomst.

Iedereen mag noemen wat hij gezien heeft bij zich zelf of bij de ander in de opbouw van spanning en de gevolgen hiervan.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

Vertel wat de opdracht voor de volgende keer is.

Volgende keer gaan we verder met de het Signaleringsplan

Wil je nadenken over wat jou kan helpen als je last van spanning en/of agressie hebt?

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 16: Spanning/ontspanning

---

### Doelen

- Het herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.
- Cliënt kent en herkent eigen agressief gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier/Flip-over
- TV of beamer met scherm: instructiefilmpjes ontspanningsoefeningen
- Ontspanningsmatjes

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Zorg voor een goede spanningsboog in de les.

Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op neemt.

Zorg voor een goede introductie van de ontspanningsoefeningen. Hiermee verlaag je de drempel voor de cliënt om mee te doen. De instructiefilmpjes geven duidelijke uitleg hoede oefeningen dienen worden uitgevoerd.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt ze uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
30 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>Instructiefilmpjes stap voor stap doornemen en uitvoeren.</p> <p>Volgens de stappen van de instructiefilmpjes.</p> <p>Onderstaande stappen zijn vergelijkend.</p> <p>Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.</p> <p>Hierna volgen nog diverse oefeningen. Zie bijlage. De spanningsboog van de cliënten bepaalt vaak hoeveel je de eerste keer kunt aanbieden.</p>	Matjes Instructiefilmpjes Beamer Laptop

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Volgende keer gaan we verder met de G van Gedrag.

Wat gebeurt er met je gedrag als je gespannen bent?

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag aan de deelnemer naar de belevingen over deze les.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

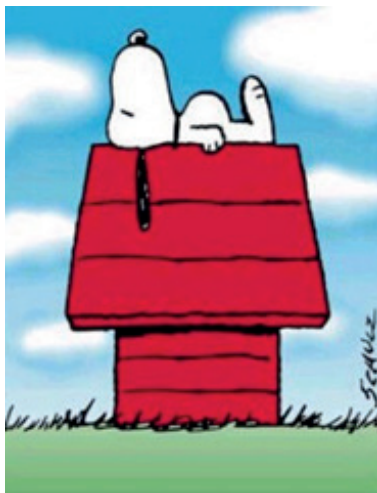
## Bijlage

---

### Ontspanningsoefeningen

(hulpmiddel bij het krijgen van grip op agressie)

1. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.
2. Ga weer op dezelfde manier liggen. Duw zowel je linker als je rechter voet van je af. Je benen blijven gewoon op het matras liggen. Het is net alsof je een gaspedaal van de auto in duwt. Houd dit 8 tellen vast!!! Voel de spanning die in de spieren van je onderbeen oploopt. Na het tellen laat je los en voel dan de ontspanning die terugkomt. Merk het verschil op in spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
3. Nu dezelfde oefening, maar nu trek je beide voeten zoveel mogelijk richting je neus. Je benen blijven gewoon naast elkaar op het bed liggen. Dit weer 8 tellen vasthouden. Ook hier is het belangrijk te merken wat gespannen is en wat ontspannen.  
(herhaal de oefening 1 keer)



## Bijeenkomst 17: Hoe krijg je hoog opgelopen spanning weer omlaag

---

### Doelen

- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Vrij speelveld
- Flap-over
- Stift

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je als trainer de deelnemer op zijn gemak stelt. Hierdoor durft de deelnemer meer van zichzelf in de groep te laten zien. Dit kan je bijvoorbeeld doen door deelnemers positief te bevestigen in wat ze laten zien en in wie ze zijn.

Zorg voor een veilige sfeer. Door een veilige sfeer in de bijeenkomst durft de deelnemer eerlijk aan te geven wanneer hij de emotie moeilijk vindt worden en gaat hij of zij niet over zijn of haar grenzen heen.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt ze uit om aan de tafel te gaan zitten.

De deelnemer krijgt kort de gelegenheid om iets in te brengen, als dit relevant is voor de les.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Het huiswerk was om voor jezelf eens na te gaan wat jou helpt als je last hebt van spanningen. Dit kunnen zowel gedachten als bepaalde handelingen zijn. We maken een rondje en schrijven alles even op de flap-over.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Vandaag gaan we 3 verschillende oefenvormen doen. Het zijn oefeningen die kunnen helpen om oplopende spanningen op tijd te stoppen, maar ook andere manieren aan te reiken in plaats van het agressieve gedrag.

Probeer maar gewoon mee te doen en aan het einde bespreken we kort hoe je het vond.

Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	<p>Geef uitleg over de "Racketlancering"</p> <p>Voor het opheffen van spanningen kan een racketlancering nuttig zijn. Het gaat als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trommel met je vingers op tafel, eerst zachtjes en langzaam, dan steeds sneller en harder;</li> <li>• Sla met je vlakke hand op tafel of klap in je handen, hier ook sneller en harder;</li> <li>• Stamp met je voeten op de grond, van zachtjes en langzaam naar hard en snel;</li> <li>• Nu gaan we zachtjes brommen en zoemen en uiteindelijk keihard schreeuwen;</li> <li>• We maken steeds meer lawaai en bewegingen, gaan springen en gooien met een luide schreeuw onze armen omhoog – de racket is gelanceerd.</li> <li>• Langzaam gaan we weer zitten. Onze bewegingen komen tot rust. Het lawaai wordt minder en er is alleen nog maar een gebrom te horen wat steeds zachter wordt en uiteindelijk stopt. De racket is in de wolken verdwenen.</li> <li>• Zo hebben we oplopende spanning en aflopende spanning in beeld gebracht. Heb je dit ook zo ervaren?</li> </ul>	Vrije speelruimte
10 min.	Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.	<p>Geef uitleg over copingstijlen. Hoe te reageren in conflictsituaties. Zoals: subassertief, assertief en agressief</p> <p>Vandaag gaan we kijken wat je kunt doen als iemand over je grenzen gaat/ je last van spanningen hebt. We spelen straks 3 maal een situatie uit waarbij iemand over je grens heen gaat. Het is steeds dezelfde situatie, maar we oefenen steeds met een verschillende manier van reageren in het spel. Dit doen we door middel van subassertief, assertief en agressief gedrag. Mensen reageren vaak (on)bewust nop een van deze drie manieren. We oefenen welke copingstijl je kunt toepassen, welke stijl dicht bij je ligt en wat kan je anders doen om de situatie op te lossen? We hebben het subassertieve type dat problemen eerder vermijdt dan aangaat. We oefenen nogmaals maar dan op een agressieve wijze, juist om het verschil te voelen. De derde keer oefenen we op de adequate manier, de assertieve wijze.</p> <p>Als huiswerk krijgt de deelnemer de oefenen mee om bij kleine spanning, assertief te reageren. Deze oefening is bedoeld om hier steeds meer zelfvertrouwen in te krijgen.</p>	<p>Spel-materiaal om de situatie zo goed mogelijk uit te beelden.</p> <p>Situatie kaarten</p>
10 min.	Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefening.</p> <p>We gaan nu samen een korte oefening doen die er voor kan zorgen dat je juist niet agressief reageert, maar controle krijgt over je boze gevoelens en hierna beter kunt reageren. De oefening gaat als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haal 3 keer rustig adem.</li> <li>• Tel van 10 terug naar 1.</li> <li>• Denk aan iets positiefs.</li> </ul>	Ruimte vrij van al te veel prikkels.



### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben

De opdracht die jullie meekrijgen is dat je in de komende week bij oplopende spanning oefent met het bewust inzetten van een actie om de spanning op een goede manier te doorbreken. Denkt hier bijvoorbeeld aan de laatste oefening van vandaag of aan een manier die op de flap-over staat.

### **Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

Vraag aan de deelnemers na hun belevingen betreffende deze les over de verschillende oefenvormen

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### **[15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 18: Spanning/ontspanning

---

### Doelen

- Het herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.
- Cliënt kent en herkent eigen agressief gedrag

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier/Flap-over
- TV of beamer met scherm: instructiefilmpjes ontspanningsoefeningen
- Ontspanningsmatjes

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Zorg voor een goede spanningsboog in de les.

Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op neemt.

Zorg voor een goede introductie van de ontspanningsoefeningen. Hiermee verlaag je de drempel voor de cliënt om mee te doen. De instructiefilmpjes geven duidelijke uitleg over hoe de oefeningen dienen te worden uitgevoerd.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt ze uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
30 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>Instructiefilmpjes stap voor stap doornemen en uitvoeren. Volgens de stappen van de instructiefilmpjes. Onderstaande stappen zijn vergelijkend.</p> <p>Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.</p> <p>Hierna volgen nog diverse oefeningen. Zie bijlage. De spanningsboog van de cliënten bepaalt vaak hoeveel je de eerste keer kunt aanbieden.</p>	Matjes Instructiefilmpjes Beamer Laptop

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

Volgende keer gaan we verder met de G van Gedrag.

Wat gebeurt er met je gedrag als je gespannen bent?

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Vraag de deelnemer naar de belevingen over deze les.

De trainer geeft de deelnemer een positieve reactie, zodat deze met een goed gevoel de les verlaat.

De trainer sluit af met de deelnemer te bedanken en een goede week toe te wensen.

### [15 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijlage

---

### Ontspanningsoefeningen

(hulpmiddel bij het krijgen van grip op agressie)

1. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.
2. Ga weer op dezelfde manier liggen. Duw zowel je linker als je rechter voet van je af. Je benen blijven gewoon op het matras liggen. Het is net alsof je een gaspedaal van de auto in duwt. Houd dit 8 tellen vast!!! Voel de spanning die in de spieren van je onderbeen oploopt. Na het tellen laat je los en voel dan de ontspanning die terugkomt. Merk het verschil op in spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
3. Nu dezelfde oefening, maar nu trek je beide voeten zoveel mogelijk richting je neus. Je benen blijven gewoon naast elkaar op het bed liggen. Dit weer 8 tellen vasthouden. Ook hier is het belangrijk te merken wat gespannen is en wat ontspannen.  
(herhaal de oefening 1 keer)



## Bijeenkomst 19 : Hoe krijg je hoog opgelopen spanning weer omlaag

---

### Doelen

- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Vrij speelveld
- Flap-over
- Stift
- 3 tal ronde ballonnen
- Touw om lijn te spannen

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn en een spel te moeten spelen.

Zorg ervoor dat je als trainer de deelnemer op zijn gemak stelt. Hierdoor durft de deelnemer meer van zichzelf te laten zien. Dit kan je bijvoorbeeld doen door deelnemer positief te bevestigen in wat hij/zij laat zien en in wie hij is..

Zorg voor een veilige sfeer. Door een veilige sfeer durft de deelnemer eerlijk aan te geven wanneer hij de emotie moeilijk vindt worden en gaat hij niet over zijn grenzen heen.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt ze uit om aan de tafel te gaan zitten.

Elke deelnemer krijgt kort de gelegenheid om iets in te brengen, als dit relevant is voor de les.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.

Heb je de afgelopen week situaties meegemaakt waarbij de spanning opliep? En nog belangrijker, heb je deze spanning op tijd kunnen stoppen door gebruik te maken van een oefening?

## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Vandaag gaan we twee oefenvormen doen. Het zijn oefeningen die kunnen helpen om oplopende spanning op tijd te stoppen, maar ook andere manieren aan te reiken in plaats van het agressieve gedrag.

Probeer maar gewoon mee te doen en aan het einde bespreken we kort hoe je het vond.

Vraag aan de deelnemer of de opdracht duidelijk is.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
15 min.	<p>Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken boven gebruik van agressief gedrag.</p> <p>Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken.</p> <p>(afspraken/regels maken, grenzen aangeven, kracht).</p>	<p>Geef uitleg over 'Ballonvolley'</p> <p>Het is de bedoeling dat je de ballon over het net speelt en op de grond bij de tegenpartij krijgt. Wie het eerst 25 punten heeft wint. Er zijn geen regels. Wil je tijdens het spel regels maken dan roep je stop. De ingebrachte regel mag erna niet gelijk weer teruggedraaid worden.</p> <p>Voorbeelden van regelpunten zijn: hoe vaak mag iemand de ballon achter elkaar aanraken; hoe vaak mag de ballon aangeraakt worden, voor hij over het net moet; mag men met de handen over het net reiken; mag er via de muren en het plafond gespeeld worden.</p>	<p>Ballonnen</p> <p>Touw</p> <p>Vrije speelruimte</p>
20 min.	<p>Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken</p>	<p>Geef uitleg over het boomdiagram en visualisatietechnieken.</p> <p>Je krijgt straks een groot vel papier. Op dit papier zet je in het midden een cirkel waarin je je naam schrijft. Om deze cirkel maak je grote cirkels net als bij een doorgezaagde boomstam. In elke cirkel komen de namen van mensen te staan die belangrijk voor je zijn in je leven. Hoe belangrijker ze zijn, hoe dichter ze in de cirkel bij je staan. Mensen die niet belangrijk voor je zijn staan niet in een cirkel om je heen. We oefenen straks in spel dat het niet belangrijk is wat iemand tegen je zegt, maar wie dit tegen je zegt. Dat het alleen maar belangrijk is dat de mensen om je heen het goed met je voor hebben en dat je je niet laat raken door mensen buiten de cirkel. In spel oefenen we dit door als ware de mensen in de cirkel voor je te zien staan. Zij beschermen je voor negatief gedrag van mensen die niet belangrijk voor je zijn. Binnen spel oefenen we om dit negatief gedrag van je af te laten glijden. Als ware heb je een pak aan waar niets negatief aan kan blijven kleven.</p>	<p>Grote vellen papier</p> <p>Stiften</p> <p>Vrije speel-ruimte</p>

## [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

De trainer vat samen wat we vandaag gedaan hebben.

## Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst.

Vraag aan de deelnemer na de belevingen over deze les.

## **[5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders**

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

## Bijeenkomst 20: Spanning/ontspanning en hoe ziet agressie er bij jou uit

---

### Doelen

- Het herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.
- Cliënt kent en herkent eigen agressief gedrag.

### Benodigde materialen en voorbereiding

Voor deze les zijn de volgende materialen nodig:

- Pen
- Papier/Flap-over
- TV of beamer met scherm: instructiefilmpjes ontspanningsoefeningen
- Ontspanningsmatjes

### Aandachtspunten voor de trainers

Bij signalen van (oplopende) spanning, aansluiten bij de beleving van de cliënt en spanning reducerende en motivatie verhogende gesprekstechnieken gebruiken. Vertel als trainer dat je jezelf voor kunt stellen dat het best spannend is om hier te zijn.

Zorg ervoor dat je een duidelijke lesstructuur hanteert. Zorg voor een goede spanningsboog in de les.

Hierdoor voorkom je dat de deelnemer de aandacht verliest en de lesstof deels niet op neemt.

Zorg voor een goede introductie van de ontspanningsoefeningen. Hiermee verlaag je de drempel voor de cliënt om mee te doen. De instructiefilmpjes geven duidelijke uitleg over hoe de oefeningen dienen te worden uitgevoerd.

### Inhoud programma

#### **[5 min.] Aanvang van de bijeenkomst: welkom**

De trainer heet de deelnemers welkom en nodigt ze uit om aan de tafel te gaan zitten.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst**

De trainer vraagt of vertelt wat er de vorige keer gebeurd is in de training.

De trainer bespreekt het huiswerk.



## Inleiding huidige bijeenkomst: uitleg doelen, inhoud, werkvormen

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
30 min.	Herkennen van signalen van lichaamsspanning en ontspanning.	<p>Geef uitleg over de ontspanningsoefeningen van Jacobsen in combinatie met de ademhaling.</p> <p>Instructiefilmpjes stap voor stap doornemen en uitvoeren. Volgens de stappen van de instructiefilmpjes. Onderstaande stappen zijn vergelijkend.</p> <p>Zoek een rustig plekje in de ruimte en ga daar op je matje liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.</p> <p>Hierna volgen nog diverse oefeningen. Zie bijlage. De spanningsboog van de cliënten bepaalt vaak hoeveel je de eerste keer kunt aanbieden.</p>	Matjes Instructiefilmpjes Beamer Laptop

### Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst.

Vraag aan de deelnemer na de belevingen over deze les.

### [5 min.] Rapportage/Terugkoppeling van de trainers aan betrokken behandelaars en begeleiders

Na de module zorgt de trainer voor een terugkoppeling aan de behandelaar of het behandelend team. De volgende acties zijn relevant:

- Update van de uitkomsten van de training in elektronische cliënten dossier.
- Cliëntbespreking met betrokken behandelaars.
- Korte samenvatting van indruk deelnemer aan behandelaar/behandelend team. Daarbij komen ook aan bod indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling.

Dank iedere deelnemer voor deelname aan dit onderdeel. Deelnemer zegt wat hij/ zij hiervan heeft geleerd.

Neem de doelen van dit onderdeel nogmaals door met de deelnemer.

## Bijlage

---

### Ontspanningsoefeningen

(hulpmiddel bij het krijgen van grip op agressie)

1. Ga lekker op je bed liggen. Dit doe je op je rug en de benen naast elkaar. Leg 1 hand op je buik en 1 op je borst. Voel wat op en neer gaat, je buik of je borst. Tel vervolgens 20 ademhalingen. Blijf tijdens de oefening rustig ademen.
2. Ga weer op dezelfde manier liggen. Duw zowel je linker als je rechter voet van je af. Je benen blijven gewoon op het matras liggen. Het is net alsof je een gaspedaal van de auto in duwt. Houd dit 8 tellen vast!!! Voel de spanning die in de spieren van je onderbeen oploopt. Na het tellen laat je los en voel dan de ontspanning die terugkomt. Merk het verschil op in spanning en ontspanning.  
(herhaal de oefening 1 keer)
3. Nu dezelfde oefening, maar nu trek je beide voeten zoveel mogelijk richting je neus. Je benen blijven gewoon naast elkaar op het bed liggen. Dit weer 8 tellen vasthouden. Ook hier is het belangrijk te merken wat gespannen is en wat ontspannen.  
(herhaal de oefening 1 keer)







Deel 3

# Terugvalpreventie

# Inhoud deel 3

Terugvalpreventie .....	207
Bijeenkomst 1 t/m 3: Werken aan jouw situaties.....	212
Bijeenkomst 1: .....	213
Bijeenkomst 2 en 3: .....	216
Bijeenkomst 4: Afsluiting module en afsluiting GoA .....	219

## Terugvalpreventie

Binnen dit deel van GoA ambulans past de cliënt alle aangeleerde vaardigheden uit de voorgaande behandelde delen toe. Gebeurtenissen uit de dagelijkse context van de cliënt worden ingebracht en geanalyseerd volgens een 5-G schema: Gebeurtenis, Gedachten, Gevoel, Gedrag, Gevolg. Oplopende spanningen worden geordend en de cliënt leert voortdurend zijn spanningen te reduceren door zijn gedachten, gevoel en/of gedrag aan te passen.

Situaties die door de cliënt als spanningsvol worden ervaren, worden binnen de Terugvalpreventie geanalyseerd volgens een vast model van de 5 G's. De cliënt is hierdoor gericht op de eerste signalen van oplopende spanningen met daaraan gekoppeld de voortdurende wisselwerking tussen gedachten, gevoel en gedrag. De cliënt wordt voortdurend gericht op zijn vaardigheden om oplopende spanningen te reduceren en niet meer te laten resulteren in risicovol agressief gedrag.

Het laatste deel van GoA ambulans wordt aangeboden door een gedragsdeskundige. Gebeurtenissen die spanning bij de cliënt hebben opgeleverd worden door de cliënt ingebracht. Een gebeurtenis wordt geanalyseerd door het formuleren van gedachten, gevoelens, gedrag en gevolgen in relatie tot deze gebeurtenis. De cliënt geeft door middel van een cijfer de ernst en intensiteit aan van de ervaren gevoelens. Bij de gevolgen wordt naderhand gekeken of deze spanning verminderend of juist verhogend was. Ook wordt er gekeken of de gedachten helpend waren of juist niet-helpend (negatieve gedachten).

Binnen alle bijeenkomsten van GoA ambulans wordt gewerkt aan de programmadoelen. Aan de hand van subdoelen wordt stap voor stap gewerkt naar het behalen van deze programmadoelen.

### Programmadoelen GoA en agressiegerelateerde items in samenhang met een ROM meetinstrument per programmadoel GoA.

**1. Programmadoel: Cliënt kent en erkent na afronding van het behandelprogramma GoA zijn eigen agressief gedrag, kan dit benoemen, ziet de ernst van eigen probleemgedrag in, acht zich verantwoordelijk voor dit gedrag en vertoont geen risicovol agressief gedrag;**

Meting DROS:

- 1.1 Verantwoordelijkheid nemen  
(score 1 Ontkent dat er sprake was/is van onaanvaardbaar gedrag, of legt de verantwoordelijkheid voor het gedrag geheel buiten zichzelf. Deze houding lijkt weinig beïnvloedbaar – score 5 Ziet de ernst van het eigen probleemgedrag in. Acht zich verantwoordelijk voor dit gedrag en voor het voorkómen ervan in de toekomst. Dit besef is gevestigd en niet afhankelijk van ondersteuning.)

**2. Programmadoel: Cliënt kan na afronding van het behandelprogramma GoA de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag benoemen en scoort als zodanig op de items uit de ROM instrumenten (erkennen van het eigen risico op probleemgedrag, herkent de signalen voor dreigende terugval en weet in dat geval wat te doen);**

Meting DROS:

- 1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen  
(score 1 Bagatelliseert sterk het risico op probleemgedrag. Heeft hooguit een vaag besef van risicofactoren. Weet niet wat te doen of laten om problemen te voorkomen. – score 5 Erkent het risico op probleemgedrag. Kent de eigen risicofactoren en -situaties. Herkent signalen voor dreigende terugval, weet in dat geval wat te doen.)
- 1.3 Acceptatie van eigen beperkingen/handicaps  
(score 1 Ontkent eigen beperkingen, afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Heeft hierdoor moeilijk corrigeerbare, onrealistische en potentieel gevaarlijke verwachtingen, ideeën en plannen. – score 5 Heeft een grotendeels realistisch besef van eigen beperkingen en de resulterende afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Wordt hierdoor doorgaans behoed voor onrealistische verwachtingen, ideeën en plannen.)

**3. Programmadoel: De cliënt kent na afronding van het behandelprogramma GoA de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag en kan deze benoemen (bij gebruikmaking van de spanningspiramide, spanningsthermometer, eerste hulp kaart en signaleringsplan) en kan deze verwerken in een G-schema;**

Meting DROS:

- 1.2 Besef van risico, risicofactoren en gevaarsignalen  
(score 1 Bagatelliseert sterk het risico op probleemgedrag. Heeft hooguit een vaag besef van risicofactoren. Weet niet wat te doen of laten om problemen te voorkomen. – score 5 Erkent het risico op probleemgedrag. Kent de eigen risicofactoren en -situaties. Herkent signalen voor dreigende terugval, weet in dat geval wat te doen.)

**4. Programmadoel: De cliënt kan na afronding van het behandelprogramma GoA de aanloop tot zijn agressief gedrag in een vroeg stadium herkennen en doorbreken, adequate oplossingen bij conflicten bedenken, geringe stressoren doorstaan, en heeft een verminderde algemene neiging om boos of vijandig te reageren, en kan gedragsalternatieven overwegen, wat blijkt uit de score op deze DROS items;**

Meting DROS:

- 6.1 Coping met conflictueuze interacties  
(score 1 Beschikt al bij geringe conflicten alleen over inadequate handelingsalternatieven waardoor de situatie verergert. Om dit te voorkomen is regelmatig (ongevraagd) ingrijpen van derden nodig. – score 5 Is bij de meeste conflicten zonder (ongevraagd) ingrijpen van derden in staat verergering van de situatie te voorkómen. Probeert doorgaans adequaat tot een oplossing van het conflict te komen, bijv. hulp vragen, uitpraten).
- 6.3 Coping met overige stressoren  
(score 1 Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen. – score 5 Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren en met ondersteuning ook grote stressoren doorgaans zonder problematische gevolgen te doorstaan).
- 7.1 Vijandige waarneming en houding  
(score 1 Schrijft vaak ten onrechte vijandige intenties aan anderen toe. Deze misinterpretatie is nauwelijks corrigeerbaar en leidt tot een (continue) neiging om vijandig te reageren. – score 5 Schrijft hooguit incidenteel ten onrechte onvriendelijke intenties aan anderen toe. Geen algemene neiging om boos of vijandig te reageren.)
- 9.1 Impulsiviteit/Ondoordachtheid  
(score 1 Handelt vaak zonder na te denken uit een opwelling of in reactie op externe triggers en verlokkingen. Laat zich ook door afzienbare ernstige consequenties niet weerhouden om impulsen onmiddellijk te volgen. – score 5 Overweegt doorgaans mogelijke consequenties en houdt rekening met de context alvorens over te gaan tot gedrag. Neemt bij twijfels het zekere voor het onzekere, of heeft geen (sterke) impulsen voor problematisch gedrag.)



**5. Programmadoel: De cliënt geeft na afronding van het behandelprogramma GoA de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag wat blijkt uit zijn scores op de DROS items dat gebruik van geweld tot spijt of innerlijk conflict zou leiden en dat de cliënt doorgaans rekening houdt met belangen, gevoelens en rechten van anderen;**

Meting DROS:

- 5.1 Attitude tegenover fysiek geweld  
(score 1 Ziet geweld in veel situaties als legitiem, enige of beste optie. Ziet vooral positieve uitkomsten van geweld en wuift argumenten tegen geweld weg. Zelfbeeld, wordt mede bepaald door affiniteit met geweld. – score 5 Staat eenduidig negatief tegenover het gebruik van geweld. Deze houding is tamelijk gevestigd. Gebruik van geweld zou tot spijt of innerlijk conflict leiden.)
- 5.2 Egocentrisme  
(score 1 Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten. – score 5 Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.)

**6. Programmadoel: De cliënt heeft na afronding van het behandelprogramma GoA zijn sociale en assertieve vaardigheden verbeterd wat blijkt uit de score van de DROS waaruit blijkt dat hij rekening kan houden met belangen, gevoelens, rechten van anderen, in samenwerking zich doorgaans coöperatief opstelt en voldoende coping vaardigheden heeft ontwikkeld om geringe stressoren zonder problematische gevolgen te doorstaan.**

Meting DROS:

- 5.2 Egocentrisme  
(score 1 Ziet uitsluitend de eigen belangen, gevoelens, wensen en rechten of stelt deze boven alles en acht zich in het recht om die van anderen te minachten. – score 5 Houdt doorgaans rekening met belangen, gevoelens en rechten van anderen.)
- 6.3 Coping met overige stressoren  
(score 1 Copingvaardigheden schieten al bij geringe stressoren en ondanks ondersteuning tekort. Dit heeft regelmatig (soms ernstige en/of langer aanhoudende) problematische gevolgen. – score 5 Voldoende copingvaardigheden om zelfstandig geringe stressoren en met ondersteuning ook grote stressoren doorgaans zonder problematische gevolgen te doorstaan).
- 12.3 Samenwerkingsvaardigheden  
(score 1 Volgt eigen plan en voegt zich niet in een rol in het geheel. Hierdoor ontstaan gauw irritaties en conflicten. Laat zich niet sturen door leidinggevende. Reageert op elke vorm van autoritair gedrag met verzet. – score 5 Gedraagt zich in samenwerking meestal coöperatief en in belang van het geheel. Laat zich sturen door leidinggevende waarbij ook een autoritaire houding niet tot grotere problemen leidt.

Overzicht van alle subdoelen van de Terugvalpreventie die afgeleid zijn van de programmadoelen van GoA-ambulant:

- Deelnemer kent en erkent eigen agressief gedrag
- Deelnemer kan alternatieve technieken en ontspanningstechnieken uitvoeren en toepassen op de juiste momenten.
- Deelnemer herkent eigen risicovolle gebeurtenissen, gevoelens en gedachten om agressief gedrag te voorkomen
- Deelnemer herkent eigen goed praters, ontremmers en schijnbaar onbelangrijke beslissingen
- Deelnemer herkent triggers voor eigen agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen interne en externe risicofactoren voor agressief gedrag
- Deelnemer kent de eigen signalen (gedachten, gevoelens, arousal) van dreigend agressief gedrag
- Deelnemer beheerst technieken om de aanloop tot agressief gedrag te doorbreken
- Deelnemer geeft de voorkeur aan alternatieve technieken (sociale en assertieve vaardigheden) boven gebruik van agressief gedrag
- Deelnemer verbetert zijn sociale en assertieve vaardigheden

### Opzet van deel 3: Terugvalpreventie

De eerste drie bijeenkomsten van de module terugvalpreventie zijn op dezelfde manier opgebouwd. De eigen inbreng van de cliënten staat centraal en de werkvormen zijn afkomstig uit de cognitieve gedragstherapie. Aan de hand van de specifieke, persoonlijke kenmerken van de deelnemers en de precieze aard van het agressieve (delict)gedrag en de valkuilen wordt het programma elke bijeenkomst op maat geboden. Vaste onderdelen van het programma zijn: de valkuilen zoals opgesteld vanuit het probleemsценario of delictscenario, analyse van een spanningsvolle situatie en terugvalpreventie.

De gebeurtenis, de gedachten, de gevoelens en gedrag (en goedpraters, denkfouten, ontremmers en schijnbaar onbelangrijke beslissingen) die aan de ingebrachte situatie vooraf gingen, worden tijdens de training nauwkeurig in kaart gebracht.

Op deze wijze wordt inzichtelijk gemaakt dat de ingebrachte spanningsvolle situatie met alle gevolgen van dien, geen toeval was. Ook wordt inzichtelijk gemaakt dat huidige spanningsvolle situaties een vergelijkende stapsgewijze opbouw kennen als het risicovolle agressieve gedrag of delictgedrag.

De cliënt leert aan de hand hiervan hoe hij in risicovolle situaties op tijd kan ingrijpen, bijvoorbeeld door kronkelredeneringen om te buigen naar helpende gedachten, en door het ontwikkelen van gedragsalternatieven. Na elke bijeenkomst krijgt de cliënt huiswerkopdrachten mee, die tijdens de volgende bijeenkomst worden besproken.

### Uitvoering individueel

Ondanks dat het geven van de module Probleemsценario/Delictscenario in een groep voordelen kan hebben (herkennen van gedrag, kritisch aanspreken van elkaar, verminderen van sociaal isolement, ontwik-

kelen van sociale en emotionele vaardigheden), is er voor de ambulante behandeling voor gekozen om de module individueel aan te bieden. Redenen hiervoor zijn dat er wat betreft agressieproblematiek grote verschillen bestaan tussen cliënten wat betreft aard en intensiteit van de agressie. Zo is er niet bij alle cliënten sprake van een daadwerkelijk delict. Dat maakt de herkenbaarheid in een groep moeilijk. Ook is er daardoor belangrijk om het aantal sessies op het individu af te stemmen. Individueel kan beter maatwerk worden geleverd.

De bijeenkomsten zijn zo geschreven dat het ook aan kleine groepen (max. 4 personen) gegeven kan worden.

## Aandachtspunten voor de trainer

- Maak tijdens de bijeenkomst gebruik van beschikbare cliëntdossiers of haal zo mogelijk de informatie uit de processen-verbaal van de deelnemers.
- Gebruik de dossiergegevens (processen-verbaal) om de geboden theorie en uitleg te verbinden.
- Bij het opgeven van het huiswerk staat de situatie van het risicovolle gedrag van elke individuele deelnemer centraal.

## Therapeutische aspecten

### *Interventies*

- Als een deelnemer ongemotiveerd blijft na motiverende interventies van de trainer of de bijeenkomst verstoort door zijn gedrag, dan volgt een gesprek waarbij hem duidelijk wordt gemaakt dat zijn houding, attitude en gedrag moet worden aangepast. Dit vraagt om maatwerk om aansluiting te vinden bij iedere individuele cliënt.

### *Houding*

- De houding van de trainer(s) is empathisch-normatief. Aan de ene kant dient de trainer zich goed in te kunnen leven in de gevoelens en gedachten van de deelnemers om een goede werkrelatie te kunnen laten ontstaan. Anderzijds dient het agressieve gedrag nooit te worden gebagatelliseerd of worden geaccepteerd.
- Op maat toegesneden confrontaties zijn soms noodzakelijk (m.n. over feiten die in de cliënt dossiers staan), maar er dient voor te worden gewaakt dat een deelnemer het gevoel krijgt zich te veel te moeten verdedigen, waardoor de werkrelatie verstoord kan raken.
- Gericht op responsiviteit (sluit aan bij de cliënt, motiverende gesprekstechnieken).

## Bijeenkomst 1 t/m 3: Werken aan jouw situaties

---

### Doelen:

- Cliënt herkent zijn signalen van oplopende spanning (arousal) die zijn verbonden met zijn agressief gedrag.
- Cliënt kan geleerde alternatieve technieken (assertieve en sociale vaardigheden) toepassen.
- Cliënt vergroot zijn kennis en vaardigheden op het gebied van ontspanningsoefeningen/technieken.
- Cliënt kan een risicovolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan door het toepassen van de geleerde alternatieve technieken agressief gedrag voorkomen.
- Cliënt kan zijn gedachten bij een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.
- Cliënt kan zijn gevoelens bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.
- Cliënt kan zijn/haar 'goedpraters' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.
- Cliënt kan zijn/haar 'ontremmers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.
- Cliënt kan zijn/haar 'schijnbaar onbelangrijke beslissingen' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.
- Cliënt kan zijn/haar 'aanstekers/triggers' bij een spanningsvolle situatie herkennen en benoemen, en kan deze beïnvloeden door middel van de aangeleerde alternatieve technieken.
- Cliënt kent van elke ingebrachte spanningsvolle gebeurtenis de eigen signalen van spanningopbouw.

### Benodigde materialen en voorbereiding:

- Whiteboard + stiften of schrijfpapier
- Formulieren met de 5 G's
- Spanningsthermometer
- Spanningspiramide
- Eerste Hulp Kaart
- Signaleringsplan

### Aandachtspunten voor de trainers:

Uitnodigende en ondersteunende houding. Klemtoon leggen op meerwaarde voor de deelnemer (motiverende houding).

## Bijeenkomst 1

---

### **[2 min.] Aanvang van de bijeenkomst; welkom**

Goed dat je bent gekomen naar de training Terugvalpreventie. In deze training ga je eraan werken om het geleerde in de training Grip op Agressie ook thuis (beter) toe te passen. Dus doe goed mee, zodat je steeds verder komt met je behandeling. Je kunt je voorstellen dat als jij laat zien dat je om kunt gaan met je problemen, je behandeling veel sneller kan verlopen.

### **[5 min.] Inleiding huidige bijeenkomst; uitleg doelen, inhoud en werkvormen**

Het deelnemersboek wordt op de juiste bladzijde open gedaan. Voeg, als dat nog niet is gebeurd, het Signaleringsplan, de Eerste Hulp Kaart, de agressieketen en het Signaleringsplan toe.

Lees samen pagina 'Inleiding en terugblik'.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer herinnert zich wat hij heeft geleerd m.b.t. de spanningspiramide en spanningsthermometer.	Lees samen stap voor stap in het werkboek pagina 'Inleiding en terugblik': De spanningspiramide en spanningsthermometer.	Werkboek
30 min.	<p>De deelnemer kan een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar gedachten herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar gevoelens herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar gedrag herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar goedpraters herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar ontremmers herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar schijnbaar onbelangrijke beslissingen herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar schijnbare aanstekers/ triggers herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer herkent in iedere ingebrachte spanningsvolle situatie de keten van spanningsopbouw.</p>	<p>Lees samen in het werkboek 'Terugblik: de 5 G's'.</p> <p>Opdracht helemaal uitschrijven door op het bord het schema op te schrijven en samen in te vullen. Als de gebeurtenis is verteld vatten de trainer en de deelnemer samen wat hier moet worden opgeschreven.</p> <p>Dan naar het kopje "gedachte". De betreffende deelnemer vertelt wat hij heeft opgeschreven en trainer neemt dit over door dit zo op het bord te schrijven.</p> <p>Dan verder naar het blokje "gevoelens". De deelnemer geeft weer aan wat hij/zij heeft opgeschreven. Dan gaat de trainer de vraag stellen hoe sterk (in %) dat gevoel voelde. Vervolgens gaat de trainer kijken of de hoogte van de gevoelens overeenkomt met de gegeven gedachten. Vaak blijkt dat dit niet overeenkomt. Dat de gedachten die daadwerkelijk ten grondslag liggen aan het hoge spanningsgevoel nog door middel van doorvragen/ uitvragen uitgehoord moeten worden. Middels de socratische dialoog wordt deze informatie uitgevraagd bij de betrokken deelnemer.</p> <p>Nu wordt het schema verder ingevuld door het kopje "gedrag" in te vullen. De deelnemer kan goed aangeven wat hij/zij heeft gedaan, uiterlijk waarneembaar gedrag. Datgene wat door de deelnemer wordt aangegeven, wordt door de trainer op het bord geschreven.</p> <p>Dan wordt het laatste kopje ingevuld, namelijk "gevolg". Hierbij wordt bij alle gedragingen bekeken of dit een positief of negatief gevolg heeft gehad voor de gevoelens/ gedachten die zijn opgeschreven. De % bij gevoelens worden nogmaals bekeken en de vraag wordt gesteld: was je toen nog steeds zo boos? Waarom minder? Wat heeft de spanning doen afnemen? Het schema is nu volledig ingevuld. Aan de betreffende deelnemer wordt voor gevraagd of alles correct en volledig op het bord staat.</p> <p>De trainer stelt aanvullende vragen: herken je ook goedpraters bij je gedachte? Waren er ook ontremmers die meespeelden in de situatie? Herken je ook schijnbaar onbelangrijke beslissingen? Was er ook een duidelijke aansteker/trigger?</p> <p>Als laatste wordt de situatie vergeleken met de agressieketen en het signaleringsplan. Zijn er herkenningspunten? Vragen de gegevens die we nu hebben besproken om aanvullingen van je signaleringsplan?</p> <p>De trainer schrijft alle gegevens van het bord op een nieuw formulier. Dit wordt aan de deelnemer gegeven nadat zijn inbreng is afgerond.</p>	<p>Whiteboard + stiften</p> <p>Formulieren met de 5 G's</p> <p>Pennen</p>

### **[4 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

We hebben in deze bijeenkomst de door jou ingebrachte spanningsvolle situatie(s) besproken. We hebben dit gedaan aan de hand van het schema van de 5 G's en nog extra aangevuld met de onderwerpen: goedpraters, ontremmers, schijnbaar onbelangrijke beslissingen, aanstekers. Bovendien hebben we alle informatie uit de ingebrachte situatie vergeleken met je agressieketen, valkuilen en Signaleringsplan.

### **[5 min.] Opdrachten**

Lees samen in het werkboek 'Huiswerk'.

### **[4 min.] Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

Aan de deelnemer wordt gevraagd: Wat heb je er aan gehad en wat neem je als waardevolle informatie mee?

We sluiten de bijeenkomst af. Hoe vond je de bijeenkomst, wat heb je geleerd?

## Bijeenkomsten 2 en 3

---

### **[5 min.] Inleiding en uitleg huidige bijeenkomst**

Heet de deelnemer welkom. Vraag hoe het is gegaan met hem/haar sinds de vorige afspraak.

Leg uit:

Vandaag gaan we weer samen kijken naar een situatie waarin je gespannen was. Je hebt als huiswerk nagedacht over zo'n situatie. Die bespreken we. We kijken naar de spanningsketen en naar de 5G's. Maar eerst gaan we nog even kijken naar iets dat je eerder al geleerd hebt: ontremmers, goedpratere en schijnbaar onbelangrijke beslissingen.



Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
10 min.	De deelnemer herinnert zich wat hij heeft geleerd m.b.t. de ontremmers, goedpratere en schijnbaar onbelangrijke beslissingen	Lees samen in het werkboek: 'Oefenen en terugblik: ontremmers – goedpratere – schijnbaar onbelangrijke beslissingen'	Werkboek
30 min.	<p>De deelnemer kan een spanningsvolle gebeurtenis herkennen en benoemen</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar gedachten herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar gevoelens herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar gedrag herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar goedpratere herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar ontremmers herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar schijnbaar onbelangrijke beslissingen herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer kan zijn/haar schijnbare aanstekers/ triggers herkennen en benoemen van een spanningsvolle situatie.</p> <p>De deelnemer herkent in iedere ingebrachte spanningsvolle situatie de keten van spanningsopbouw.</p>	<p>Lees samen in het werkboek 'Terugblik: de 5 G's'.</p> <p>Opdracht helemaal uitschrijven door op het bord het schema op te schrijven en samen in te vullen. Als de gebeurtenis is verteld, vatten de trainer en de deelnemer samen wat hier moet worden opgeschreven.</p> <p>Dan naar het kopje "gedachte". De betreffende deelnemer vertelt wat hij heeft opgeschreven en trainer neemt dit over door dit zo op het bord te schrijven.</p> <p>Dan verder naar het blokje "gevoelens". De deelnemer geeft weer aan wat hij/zij heeft opgeschreven. Dan gaat de trainer de vraag stellen hoe sterk (in %) dat gevoel voelde. Vervolgens gaat de trainer kijken of de hoogte van de gevoelens overeenkomt met de gegeven gedachten. Vaak blijkt dat dit niet overeenkomt. Dat de gedachten die daadwerkelijk ten grondslag liggen aan het hoge spanningsgevoel nog door middel van doorvragen/uitvragen uitgehooard moeten worden. Middels de socratische dialoog wordt deze informatie uitgevraagd bij de betrokken deelnemer.</p> <p>Nu wordt het schema verder ingevuld door het kopje "gedrag" in te vullen. De deelnemer kan goed aangeven wat hij/zij heeft gedaan, uiterlijk waarneembaar gedrag. Datgene wat door de deelnemer wordt aangegeven, wordt door de trainer op het bord geschreven.</p> <p>Dan wordt het laatste kopje ingevuld, namelijk "gevolg". Hierbij wordt bij alle gedragingen bekeken of dit een positief of negatief gevolg heeft gehad voor de gevoelens/gedachten die zijn opgeschreven. De % bij gevoelens worden nogmaals bekeken en de vraag wordt gesteld: was je toen nog steeds zo boos? Waarom minder? Wat heeft de spanning doen afnemen? Het schema is nu volledig ingevuld. Aan de betreffende deelnemer wordt gevraagd of alles correct en volledig op het bord staat.</p> <p>De trainer stelt aanvullende vragen: herken je ook goedpratere bij je gedachte? Waren er ook ontremmers die meespeelden in de situatie? Herken je ook schijnbaar onbelangrijke beslissingen? Was er ook een duidelijke aansteker/trigger?</p> <p>Als laatste wordt de situatie vergeleken met de agressieketen en het Signaleringsplan. Zijn er herkenningspunten? Vragen de gegevens die we nu hebben besproken om aanvullingen van je Signaleringsplan?</p> <p>De trainer schrijft alle gegevens van het bord op een nieuw formulier. Dit wordt aan de deelnemer gegeven nadat zijn inbreng is afgerond.</p>	<p>Whiteboard + stiften</p> <p>Formulieren met de 5 G's</p> <p>Pennen</p>

### **[5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst**

We hebben in deze bijeenkomst de door jou ingebrachte spanningsvolle situatie(s) besproken. We hebben dit gedaan aan de hand van het schema van de 5 G's en nog extra aangevuld met de onderwerpen: goedpratens, ontremmers, schijnbaar onbelangrijke beslissingen, aanstekers. Bovendien hebben we alle informatie uit de ingebrachte situatie vergeleken met je agressieketen, valkuilen en Signaleringsplan.

### **[5 min.] Opdrachten**

Lees samen in het werkboek pagina 'Huiswerk'. Voor de volgende bijeenkomst heb je als huiswerk: kies een spanningsvolle of spanningsverhogende situatie en beschrijf dit in het formulier met de 5 G's. Als je dit samen met je belangrijkste steunfiguur wilt doen kan dit ook. Vraag altijd hulp als je iets niet precies weet. Ook als je het moeilijk vindt om het in de hokjes op te schrijven, kun je hulp vragen aan je belangrijkste steunfiguur.

### **[5 min.] Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst**

Aan de deelnemer wordt gevraagd: Wat heb je er aan gehad en wat neem je als waardevolle informatie mee?

We sluiten de bijeenkomst af. Hoe vond je de bijeenkomst, wat heb je geleerd?

Terugkoppeling van de trainer aan de behandelaar en belangrijke steunfiguren.

De trainer maakt tijdens het bespreken van de spanningsvolle situaties middels de 5 G's (beknopte) aantekeningen en werkt deze kort uit. Deze worden aan het eind van de module verwerkt in een verslag. Mocht het in bepaalde situaties relevant zijn, dan kunnen de besproken situaties ook eerder worden teruggekoppeld aan de behandelaar en/of belangrijkste steunfiguur.

**LET OP:** Na de 3e bijeenkomst moet voor de 4e bijeenkomst de belangrijkste steunfiguur worden uitgenodigd.

## Bijeenkomst 4: Afsluiting module en afsluiting GoA

---

**LET OP: Naast de deelnemer en de trainer wordt ook de belangrijkste steunfiguur uitgenodigd.**

### Doelen:

- De deelnemer presenteert wat hij heeft geleerd aan de belangrijkste steunfiguur
- De trainer, deelnemer en belangrijkste steunfiguur evalueren de training
- De deelnemer geeft met behulp van de trainer en belangrijkste steunfiguur aan welke hulp hij/zij van de belangrijkste steunfiguur nodig gaat hebben na de training

### Benodigde materialen en voorbereiding

- Certificaat voor geslaagde deelnemer
- Eindverslag
- Module evaluatieformulier GoA om mee te geven

### Inhoud programma

#### **[2 min.] Aanvang van de bijeenkomst; welkom**

Welkom bij de laatste bijeenkomst van de module Terugvalpreventie. Dit is meteen ook de laatste bijeenkomst van het behandelprogramma GoA. Daarom ook extra welkom voor de belangrijkste steunfiguur.

#### **[5 min.] Terugblik op vorige bijeenkomst en bespreken van huiswerkopdracht**

We kijken even kort terug op jouw inbreng van afgelopen bijeenkomst. Heb je daar nog vragen over?

#### **[5 - 10 min.] Inleiding huidige bijeenkomst; uitleg doelen, inhoud en werkvormen**

Vandaag gaan we samen met jou en je belangrijkste steungroep lid bespreken hoe jij deze laatste module, Terugvalpreventie, hebt doorlopen. Het was een belangrijke module en omdat we GoA nu gaan afronden hebben we ook jouw belangrijkste steungroep lid uitgenodigd. Het is belangrijk dat we nu ook goed kijken naar de afspraken die we moeten maken voor jouw toekomst. Deze schrijven we op in je werkboek (pagina 9). Daarom gaan we nu beginnen met jouw Eindverslag. Daarna krijg je je laatste certificaat van GoA uitgereikt en dan is het natuurlijk tijd voor een glaasje drinken. Uiteraard krijg je net als bij de andere modules ook nu weer een Module evaluatieformulier mee, om straks met je belangrijkste steungroep lid in te vullen, zodat we goed weten wat jij van deze module vindt. We beginnen nu met het Eindverslag.

Duur	Doelen	Inhoud	Materialen
30 min.	Deelnemer kan bij elk doel van deze module aangeven in hoeverre het doel behaald is en welke leerpunten er nog zijn (samen met de trainer).	<p>De module wordt individueel afgerond door het module Eindverslag samen met de deelnemer en diens persoonlijk begeleider in te vullen en te bespreken. De belangrijkste steungroep lid is aanwezig omdat dit een zeer belangrijke module was en omdat GoA nu beëindigd gaat worden. Het is belangrijk heldere vervolplannen te maken.</p> <p>Het certificaat wordt ingevuld en door de trainer uitgedeeld.</p> <p>De deelnemer krijgt drinken aangeboden ter afronding van de module en GoA.</p> <p>De deelnemer wordt gevraagd om anoniem - met ondersteuning van de belangrijkste steungroep lid - het Module evaluatieformulier deelnemers GoA in te vullen na afloop van de bijeenkomst.</p>	<p>Eindverslag module 1</p> <p>Certificaat</p> <p>Module evaluatie formulier deelnemers GoA</p>

### [5 min.] Samenvatting van de bijeenkomst

We hebben in deze bijeenkomst samen gekeken hoe jij deze module hebt doorlopen, wat al goed gaat en wat nog aandachtspunten voor jou zijn om aan te blijven werken.

### [10 min.] Evaluatie en afsluiting van de bijeenkomst

Aan de deelnemer wordt gevraagd: Wat heb je aan deze module gehad en wat neem je als waardevolle informatie mee?

Wat vond je van Grip op Agressie?

We sluiten de bijeenkomst af. Heel veel succes, we hopen dat je hier veel hebt geleerd en dat je dat goed gaat gebruiken!

### Terugkoppeling van de trainer aan de behandelaar en belangrijke steunfiguren

Na de module maakt de trainer een verslag dat wordt opgestuurd aan de behandelaar en belangrijke steunfiguren. De volgende acties zijn relevant:

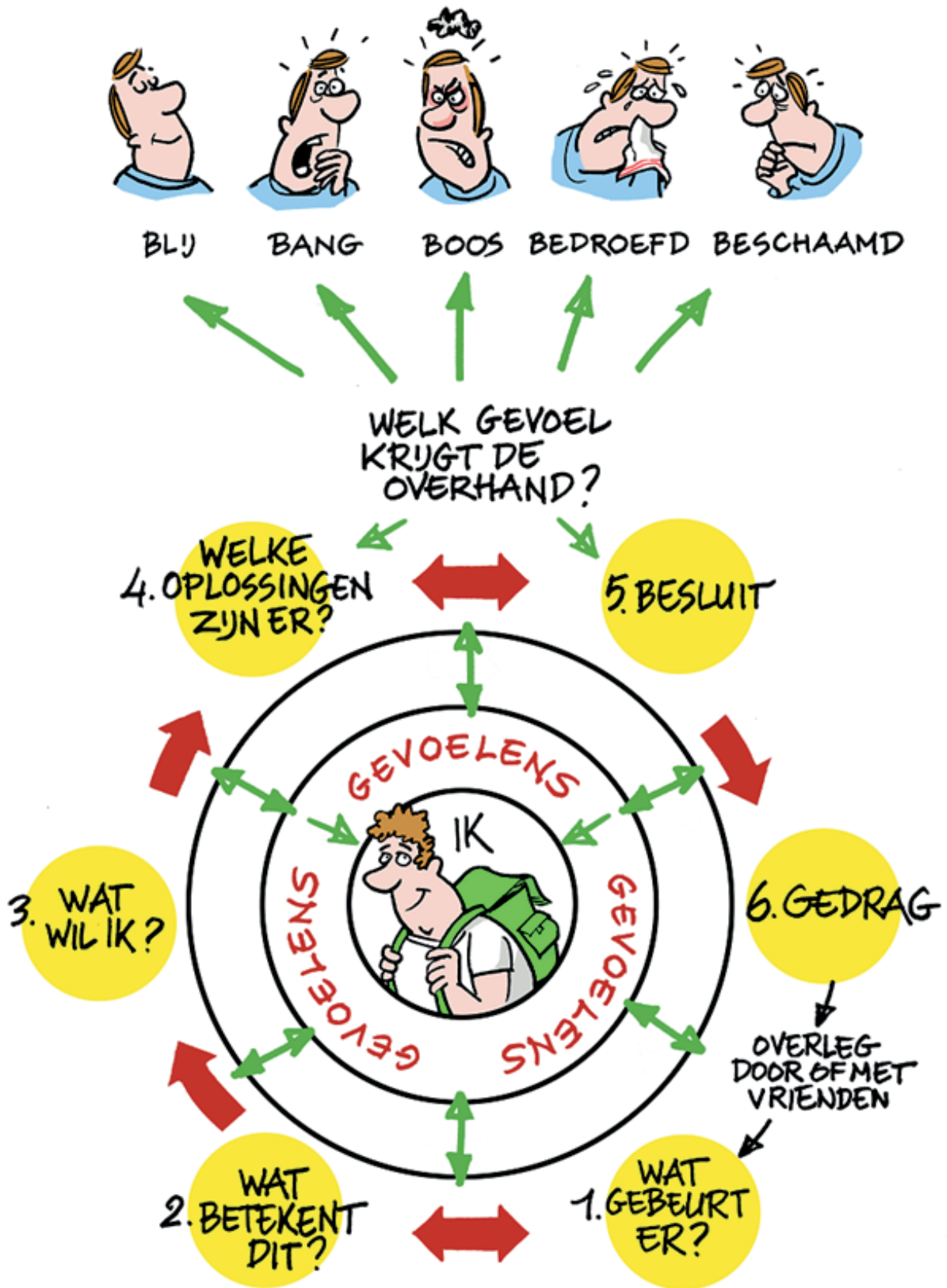
- Korte indruk van de deelnemer. Daarbij komen ook aan bod: indruk van inzicht van de deelnemer en suggesties voor mogelijk nadere diagnostiek of vervolgbehandeling
- Korte omschrijving van de besproken spanningsvolle situaties middels de 5 G's.





BIJLAGEN

# **Werkbladen Grip op Agressie**





# Schema met de vijf G's

## De 5 G's

Gebeurtenis – Gedachte – Gevoel – Gedrag – Gevolg

In de vorige bijeenkomsten hebben we al meerdere keren gesproken en geoefend met het schema met de 5 G's. Het is belangrijk dat je dit schema goed kan invullen en gebruiken. Hier begint het onderzoek wat er in een bepaalde situatie nu gebeurt als je boos of gespannen wordt. En je kunt alleen maar veranderen als je weet waar het anders moet.

Veranderingen zijn gericht op gedachte, gevoel en gedrag zodat het gevolg anders is en jij je doel beter bereikt. We gaan nog eens extra goed dit schema leren en uitvoeren.

Wat betekent dat nu precies?

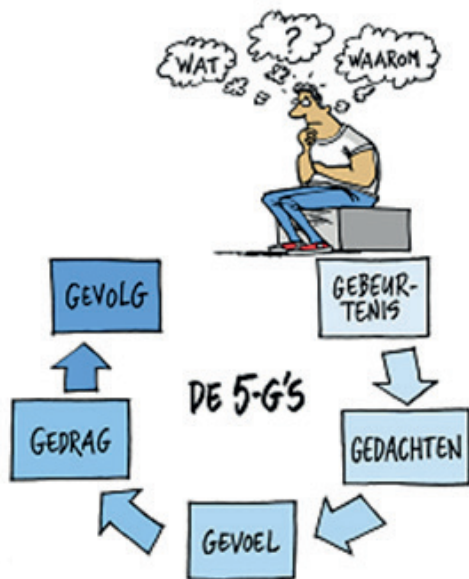
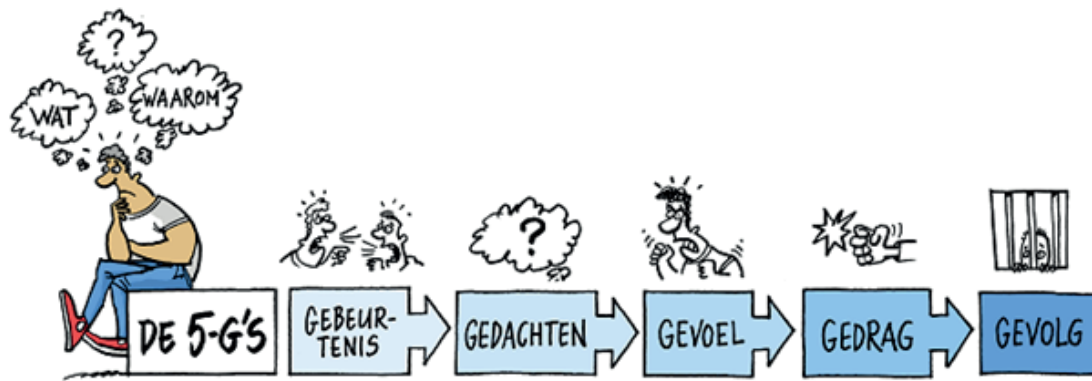
### De G's staan voor:

- G**    **Gebeurtenis**
- G**    **Gedachte**
- G**    **Gevoel**
- G**    **Gedrag**
- G**    **Gevolg**

**Naam:**

**Daum:**

Gebeurtenis	Gedachten	Gevoel	Gedrag	Gevolg



**Gebeurtenis:** wat er vooraf ging voordat je echt boos werd. Wie er in de buurt waren, wat er werd gezegd, hoe anderen reageerden enzovoort.

**Gedachten:** wat je gedachten waren op het moment dat het gebeurde.

Vaak is het een gedachte die niet ter zake is maar waarvan jij overtuigd bent dat dit kan gaan gebeuren.

"Dit hoef ik niet te accepteren..." , "Zie je wel ze moeten mij weer hebben,... nou ik zal ze wel eens..." "Als het zo gaat dan zal ik..." enzovoort.

**Gevoelens:** dat je op dat moment misschien al boos was om iets wat er nog eerder was gebeurd (ruzie met je vriendin en daarom extra opstandig) of dat je bang werd van de drukte om je heen (en daardoor extra schrikkerig) enzovoort.

Bang, Boos, Bedroefd, Blij, Beschaamd. Hoe voelde jij je toen je in deze situatie terecht kwam?

**Gedrag** wil zeggen dat je na aanleiding van je gevoel en gedachten een bepaalde manier van gedrag laat zien.

Bijv. je loopt extra breed en met versnelde pas rond omdat je eerder ruzie hebt gehad en eigenlijk vind je dat het helemaal buiten jou ligt, omdat de ander steeds iets fout deed en jij daar iets van moest zeggen.

**Gevolg** wil zeggen dat door de wijze waarop je reageert (je gedrag) de situatie is veranderd. Soms zelfs zo veranderd dat het doel welke je eerst had niet meer wordt bereikt en de situatie uit de hand kan lopen met alle gevolgen van dien.

Gebeurtenis	Gedachten	Gevoel	Gedrag	Gevolg

Heb aandacht voor goedpraters, ontremmers en schijnbaar onbelangrijke beslissingen.

Ontremmers – Goedpraters – Schijnbaar onbelangrijke beslissingen

## De Ontremmers

Ontremmers zijn middelen die maken dat je Gedrag en gedachten op hol kunnen slaan. Het heeft invloed op je gedachte, gevoel en gedrag. Je hebt dan jezelf niet meer goed onder controle en kunt ook vaak niet meer helder denken. Denk maar aan alcohol, drugs en het misbruik maken van medicatie. Met die laatste bedoelen we, dat je medicatie niet volgens het voorschrift van de dokter gebruikt. Weet je wat er bedoeld wordt?

Naast alcohol, drugs of medicatie zijn er nog andere ontremmers, zoals pijnklachten, slapeloosheid of een slechte conditie. Als je namelijk je slecht voelt omdat je heel slecht hebt geslapen of pijn hebt, dan heeft dit ook invloed op je gedachte, gevoel en gedrag. Deze lichamelijke klachten of factoren zijn dus ook ontremmers.

Ook speciale situaties (spannende situaties) kunnen agressie uitlokken bij je, ze zijn dan ook ontremmers.

## De Goedpraters

Hier wordt mee bedoeld dat je iets goed praat wat eigenlijk niet goed te praten is. Wees eerlijk, draai er niet omheen. Als jij dat niet doet, zal een ander het ook minder makkelijk doen. Goedpraten waarvan je toch weet, als je eerlijk tegen jezelf bent, dat het niet klopt.

Het is voor jou een excuus om boos te mogen zijn. Het verzinnen van excuses kan een belangrijk deel zijn van je agressieketen. Want elke goedprater die je bedenkt, brengt je dichterbij het punt waar je over je eigen grenzen, regels en normen, heen kan stappen en daardoor in het verleden een delict hebt kunnen plegen.

Enkele veelgebruikte voorbeelden van goedpratens zijn:

- De ander heeft er om gevraagd en verdient niet beter.
- Wie mij niet met respect behandelt, behandel ik ook niet met respect en weet hij wat hem te wachten staat.
- Ik mag voor mijzelf opkomen en het is dus zelfverdediging.
- Wie iets over mijn familie zegt krijgt de volle laag.
- Samen uit samen thuis, wie er aan mijn vrienden komt, komt ook aan mij.
- Als je over je heen laat lopen, dan denkt de ander dat ze alles maar kunnen doen.
- Er zijn ergere dingen dan iemand slaan.
- Het ligt niet aan mij maar aan jullie.

Zwart/wit denken is ook een makkelijke manier om iets goed te praten. Iets is namelijk nu éénmaal helemaal goed of helemaal slecht. Discussie is niet mogelijk.

## De schijnbaar onbelangrijke beslissingen/oplossingen

Wat zijn nu schijnbaar onbelangrijke beslissingen? Bijvoorbeeld, je hebt voor jezelf in een moeilijke situatie een oplossing bedacht. Eigenlijk is de oplossing die je bedacht hebt vol met risico's (denk maar aan de module probleemsценario of delictscenario).

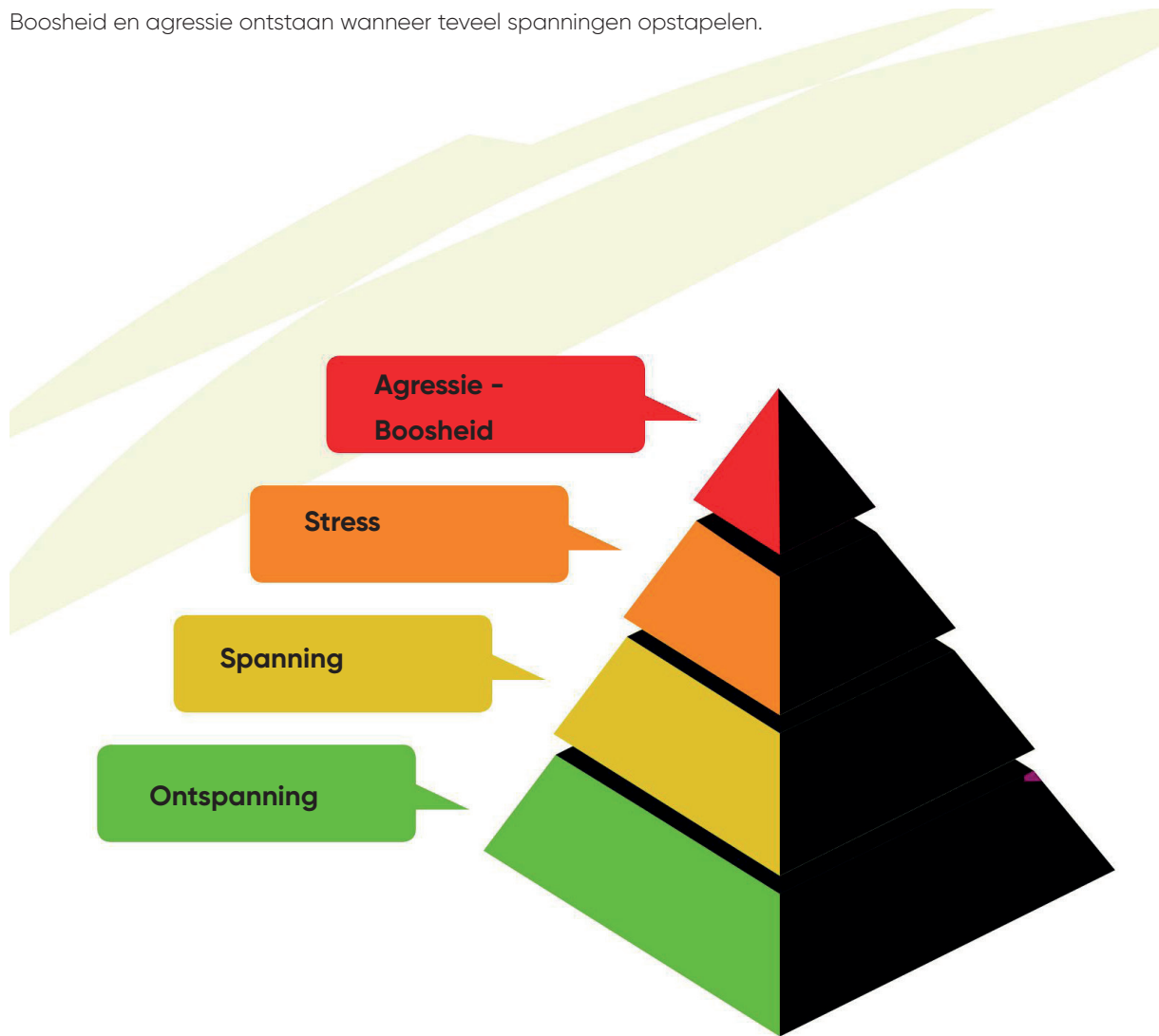
Je moet naar de winkel om een pakje shag te halen. In de winkel voel je dat je onrustig wordt. Je kijkt op je Eerste Hulp Kaart en ziet dat de eerste tip is dat je de kortste weg kiest naar huis. Deze kortste route gaat echter langs twee koffieshops. Je weet van jezelf dat wanneer je onrustig wordt, de verleiding om een joint te gaan roken erg groot is. Je denkt: "maar het staat toch op mijn EHK. Ik hoef dus niet de langere route en tevens veiligere route te kiezen", maar je neemt wel de kortste route. Ja, en dan ga je de fout in.....

Dus voordat je boos of agressief gedrag laat zien, neem je altijd bepaalde beslissingen die de kans groter maken dat je in een situatie terecht komt waar het fout kan gaan. In de meeste gevallen heb je dit niet door van jezelf omdat het vaak zonder dat je er bij stil staat gebeurt of sneller gaat. Het is belangrijk voor je om dit wel te weten zodat je niet weer de fout in gaat en jezelf onder controle hebt.

Boosheid en agressie ontstaan wanneer zich teveel spanningen opstapelen.

## Wat is agressie? Wat is boosheid?

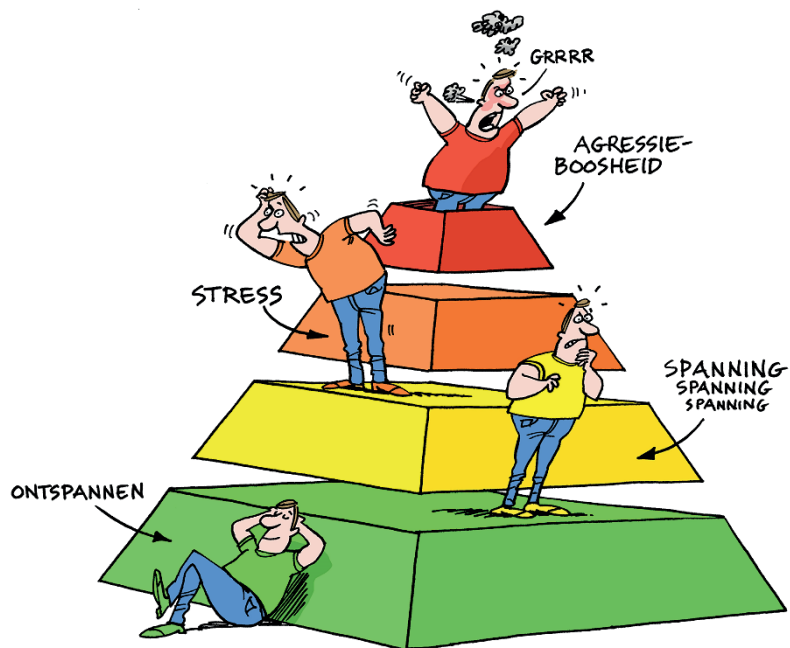
Boosheid en agressie ontstaan wanneer teveel spanningen opstapelen.



### De Spanningspiramide

Stress en spanning hebben veel met elkaar te maken. Tegenwoordig hoor je veel mensen praten over stress, er wordt dan bedoeld dat diegene gespannen is.

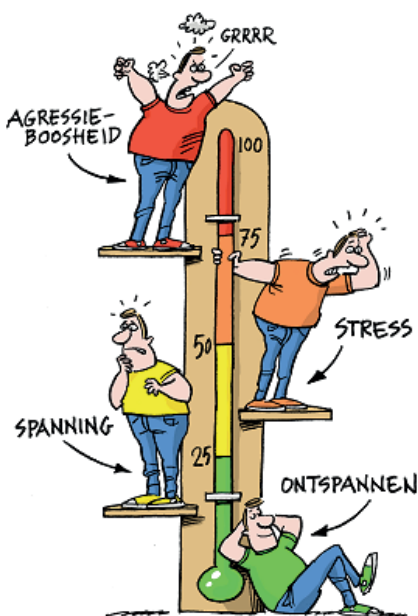
Je wordt **gespannen** als je merkt dat de dingen niet zo lopen zoals je graag zou willen.



DE SPANNINGSPIRAMIDE

### De Spanningsthermometer

Binnen de modules van Grip op Agressie heb je geleerd wat een spanningsthermometer is en heb je die voor jezelf ingevuld. Als jij je eigen spanning goed kunt inschatten, dan betekent dit dat je ook betere kansen hebt om goede beslissingen te kunnen nemen zodat je niet in de problemen hoeft te komen.



SPANNINGSTHERMOMETER

## DE SPANNINGSTHERMOMETER

<b>100 graden</b>	Je bent vreselijk gespannen. Je hebt erg veel negatieve gedachten. Je kunt niet meer nadenken. Je kunt jezelf niet meer tegenhouden om te gaan schreeuwen, te slaan of te gaan gooien. Al je spieren zijn gespannen. Je bent zo gespannen, dat je dat op dat moment zelf niet meer weet. Een ander moet ingrijpen.
<b>75 graden</b>	Je bent behoorlijk gespannen. Maar je kunt jezelf nog onder controle houden. Je moet als het ware steeds een beetje tegen jezelf praten om het goed te laten gaan. Je hebt veel negatieve gedachten maar je hebt jezelf nog onder controle.
<b>50 graden</b>	Het gaat goed, je hebt jezelf goed onder controle, er zijn wel wat problemen, maar je kunt alles goed aan.
<b>25 graden</b>	Je bent helemaal niet gespannen. Je voelt je heerlijk rustig, je kunt lekker ontspannen gaan zitten of liggen, je hebt je gedachten onder controle en als er even geen gedachten zijn is het ook goed.



# EHK

## Eerste Hulp Kaart

Deze kaart is een persoonlijke kaart, dus van jezelf. Je hebt geleerd om deze kaart bij je te hebben en je hebt hem enkele malen bekeken. Je weet welke beslissingen je kunt en gaat nemen in moeilijke situaties. Vaak zal je als eerste hebben ingevuld dat je uit de situatie stapt en vervolgens contact gaat zoeken met iemand die je verder kan helpen.

Eerste hulp bij boosheid en spanning	Vaste momenten waarop ik naar de kaart kijk
<i>Wat kan ik doen als ik op 30 of 40 graden zit?</i>	
1. Stap uit de situatie	Na het ontbijt
2. Zoek iemand die je kan helpen (naam...) (tel nr.....)	Na het middageten
3.	
4.	
5.	Na het avondeten

The logo for Trajectum, featuring the word "trajectum" in a lowercase, purple, sans-serif font. A small green and yellow icon is positioned above the letter 'j'.

trajectum