

Logitudinale Case-study naar het Effect van het Vergroten van
Wederkerigheid in een Cliënt-Behandelaar Relatie door de
Inzet van Synchronie en Onderscheid.

Sara- Linde Boss, 2015

Radboud Universiteit te Nijmegen

Masterscriptie: Sara-Linde Boss
Studentnummer: 4169514
Sectie Orthopedagogiek: Gezin &
Gedrag
Radboud Universiteit Nijmegen
Begeleider: S. Graafstal, MSc.
2e Beoordelaar: Prof. Dr. A. Bosman
Nijmegen, juli 2015

Samenvatting

In deze studie werd het effect van het vergroten van wederkerigheid onderzocht in een cliënt-behandelaar dyade. Middels het inzetten van interventies ten behoeve van het vergroten van synchronie en onderscheid in de dyade is getracht wederkerigheid te laten ontwikkelen. Een behandelperiode van een jaar is geanalyseerd door het coderen van tien filmfragmenten op kijkrichting en middels Cross Recurrence Quantification Analysis in kaart gebracht. Er werd een kleine toename in wederkerigheid gevonden op een kijkrichting, het gezamenlijk spel. De behandelaar en de cliënt bleken in staat tot het tot stand brengen van wederkerigheid in kijkrichting maar nog niet in deelname.

Inleiding

Hechting en de ontwikkeling van de relatie

Sinds Bowlby in 1969 voor het eerste over de hechtingstheorie publiceerde, is vanuit veel verschillende psychologische invalshoeken onderzoek gedaan naar de totstandkoming van hechting. Ainsworth en Bell (1970) definieerden hechting als: “ De affectieve band die een persoon of dier vormt tussen zichzelf en een belangrijke andere. Een band die hen verbindt over tijd en ruimte” (p.50). Het vermogen tot hechting is aangeboren, maar de inhoudelijke invulling moet nog ontwikkeld worden (Verhofstad- Deneve, van Geert & Vyt, 2003).

Hechting ontstaat in de relatie tussen moeder en kind (Bowlby, 1969). De hechting kan dus niet los van de ander ontstaan, de relatie is ervoor nodig. In het onderzoek naar de hechtingstheorie is er afwisselend gekeken naar de invloed van het kind en de invloed van de ouder op het ontstaan van een gezonde hechting. Beiden hebben in het hechtingsproces een rol. Het kind ontlokt al vanaf zijn geboorte met zijn gedrag de nabijheid van zijn verzorger (Bretherton, 1985). Het maakt hiervoor gebruik van signaalgedrag, zoals huilen, glimlachen, grijpen en brabbelen. Ook aangeboren reflexen die later weer uitdoven, zoals de grijpreflex en de Moro-reflex worden gezien als onderdeel van het hechtingssysteem. Het hechtingsgedrag dat het kind vertoont, verandert naarmate het kind ouder wordt. Het kind gaat meer en ook meer verbaal hechtingsgedrag vertonen (Verhofstad- Deneve, van Geert & Vyt, 2003). De ouder reageert op de signalen van het kind, bijvoorbeeld door het kind op te pakken, te wiegen of sussende geluiden tegen het kind te maken. Twee aspecten van de ouder in de interactie tussen ouder en kind, zijn zeer belangrijk gebleken: sensitiviteit en responsiviteit. Sensitiviteit betekent dat de ouder de signalen van het kind goed waarneemt en interpreteert.

Responsiviteit houdt in dat de ouder op de goede manier en op het goede moment reageert op het signaal van het kind. Een sensitieve en responsieve ouder is dus in staat om de signalen van het kind accuraat waar te nemen en er direct en adequaat op te reageren (Ainsworth et.al., 1978). Sensitieve interpretaties van signalen van het kind en responsieve reacties van ouders op die signalen zijn van belang voor de ontwikkeling van een gevoel van veiligheid en affectiviteit bij het kind. Het kind leert dat de ouder direct beschikbaar is wanneer het de ouder nodig heeft en daarnaast leert het kind dat het zelf invloed uit kan oefenen op de ouder (Verhofstad-Deneve, van Geert & Vyt, 2003).

Bowlby onderscheidde in zijn theorie twee hechtingsstijlen, de veilige hechting en de onveilige hechting. Een veilige hechting kan tot stand komen wanneer een ouder sensitief en responsief reageert op de signalen van het kind en het kind weer reageert op de ouder. Dit is een doorlopend proces. Het kind ontwikkelt hieruit een basaal gevoel van veiligheid en eigenwaarde en heeft het gevoel dat het er mag zijn en op de ouder terug kan vallen (De Belie & Morisse, 2007). De ouder wordt de veilige haven van waaruit het kind zijn omgeving gaat exploreren (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2002). Het kind durft bij de ouder vandaan te gaan en de ouder mag bij het kind vandaan gaan omdat het vertrouwen er is dat beiden bij elkaar terug zullen komen (Verhofstad-Deneve, Van Geert & Vyt, 2003). Er is een goede balans tussen autonome activiteit en gerichtheid op de volwassen zorgfiguur (De Belie & Morisse, 2007). Ter illustratie: Het kind dat veilig gehecht is en de omgeving gaat verkennen, ontplooit hiermee een autonome activiteit. Het ontwikkelt hiermee een gewaarzijn dat door Stern het 'gewaarszijn van zelf' wordt genoemd (Bosman, 2010). Het kind controleert tijdens het exploreren van de omgeving regelmatig of de verzorger er nog is en of deze goedkeurt wat het doet en het ontwikkelt tevens een gevoel dat door Stern een 'gevoel van ander' wordt genoemd (Bosman, 2010). Het kind ervaart bij de hereniging wat door Stern een 'gevoel van samen' wordt genoemd (Bosman, 2010).

Bij een onveilige hechting passen signalen, waarnemingen, interpretaties en reacties van de ouder en het kind niet goed bij elkaar. Dit kan verschillende oorzaken hebben: a) De ouder is niet sensitief voor de signalen van het kind en neemt ze niet waar of interpreteert ze niet goed; b) de ouder is niet responsief, hij neemt de signalen van het kind wel waar en interpreteert deze ook goed, maar hij reageert niet responsief op het kind; en c) de ouder is niet sensitief en niet responsief, hij neemt de signalen van het kind niet waar en interpreteert ze niet goed en bovendien reageert de ouder niet responsief op de wel opgevangen signalen van het kind. Het kind dat onveilig gehecht is ontwikkelt onvoldoende een basaal gevoel van veiligheid. De balans tussen autonome activiteit en gerichtheid op de volwassen zorgfiguur

ontwikkelt zich niet optimaal (De Belie & Morisse, 2007). Ter illustratie: Het kind dat de ruimte gaat exploreren en niet checkt bij de verzorger of deze er nog wel is of goedkeurt wat het doet, ervaart enkel een gevoel van zelf. Het kind dat vanuit een onveilige hechting de omgeving als onveilig ervaart en niet durft te exploreren, leert juist niet het gevoel van een zelf. Nicolai (2001) heeft aangetoond dat een onveilige hechting bijdraagt aan een mogelijke ontwikkeling van psychopathologie bij een kind. In Box 1.1 is een interactie tussen een moeder en haar veilig gehechte kindje beschreven.

Illustratie:

Een moeder zit tegenover haar kind. Het kind sabbelt op de knuistjes en kijkt om zich heen. De moeder begint tegen het kind te praten en vraagt op zachte toon: "Smaken je handjes zo goed?" Het kindje draait het gezicht in de richting van de moeder en strekt het lijfje. De moeder begint te glimlachen en praat verder: "Heb je honger?" "Is dat het?". Het kind lacht terug, brabbelt en beweegt de armpjes langs het lijfje. De moeder zegt: "Zullen we dan maar gaan eten, ja?" Het kindje strekt het lijfje weer in de richting van moeder.

Box 1.1: Illustratie van een tot veilige hechting leidende interactie tussen een moeder en haar kind.

In deze interactie vangt de moeder de aandacht van haar kindje door op zachte toon tegen het kindje te praten. Het kindje beweegt het hoofdje als het de stem van de moeder hoort en reageert met het lijfje. De moeder ziet dit als een reactie op haar verbale vraag en gaat verder. Het kindje reageert opnieuw. De verbale reactie van de moeder is passend bij de non-verbale reactie van het kindje. Moeder en kindje hebben een prettige interactie waarin de moeder bij het kindje aansluit, correct interpreteert wat de reactie van het kindje betekent en verder praat.

Hechting en de ontwikkeling van de hechtingsrelatie bij mensen met een verstandelijke beperking

Er zijn verschillende factoren die bij kunnen dragen aan het ontstaan van een onveilige hechting. Een van de kindfactoren die bij kan dragen aan een onveilige hechting is een verstandelijke beperking (De Belie & Morisse, 2007). De relatie tussen een ouder en kind met een verstandelijke beperking brengt vanaf het begin uitdagingen met zich mee. Dit kan onder andere te maken hebben met de ervaringen die de ouder heeft opgedaan rondom de geboorte van het kind, een zware bevalling, diagnostiek van het kind of met het merken dat er iets niet klopt met het kind maar zich daarin niet gehoord voelen. De ontvankelijkheid en de beschikbaarheid van de ouder voor de signalen van het kind kunnen door al deze factoren bemoeilijkt worden (De Belie & Morisse, 2007). De mate waarin een ouder sensitief en

responsief kan reageren op de signalen van het kind hangt daarnaast samen met het vermogen van de ouder om de signalen van het kind te herkennen, te lezen en te interpreteren. Wanneer het kind echter een beperking heeft, worden de signalen van het kind mogelijk minder duidelijk, waardoor de ouder moeilijker sensitief en responsief kan reageren (Howe, 2006). Signalen van het kind kunnen door de verstandelijke beperking bijvoorbeeld zwakker zijn, waardoor de ouder ze niet als signaal herkent. Daarnaast kan het kind de verzorgende reacties van de ouder anders interpreteren door ervaringen van pijn en ongemak waartegen de verzorging van de ouder niet is opgewassen. De ouder doet aan de andere kant niet de positieve ervaring op dat hij als verzorger zijn kind kan troosten (De Belie & Morisse, 2007). Dit alles kan van invloed zijn op de manier waarop de hechtingsrelatie tussen ouder en kind met een verstandelijke beperking zich ontwikkelt.

Illustratie:

Een moeder en haar kindje, dat een verstandelijke beperking heeft, zitten tegenover elkaar. Het kind kijkt om zich heen en sabbelt op zijn knuistjes. De moeder probeert de aandacht van het kind te krijgen door tegen het kind te praten: "Smaken je handjes zo goed?". Het kind reageert hier niet zichtbaar op en blijft op een rustig tempo op de knuistjes sabbelen en om zich heen kijken. De moeder doet opnieuw een poging om de aandacht van het kind te trekken. Dit keer spreekt zij luider tegen het kind, in de hoop dat het kind door de toename van het volume wel zal reageren: "Heb je misschien honger? Is dat het?" Het kind reageert opnieuw niet op de moeder en blijft om zich heen kijken en op de vuistjes sabbelen. De moeder doet een nieuwe poging. Dit keer zwaait ze de handen voorzichtig voor het gezicht van het kind heen en weer terwijl ze praat: "Zullen we maar gaan eten dan?" Het kind schrikt hiervan en begint te huilen. De moeder voelt zich schuldig en probeert het kind te troosten door het heen en weer te wiegen.

Box 1.2: Illustratie van een interactie tussen een moeder en kindje dat een verstandelijke beperking heeft.

De manier waarop de moeder contact probeert te krijgen met haar kind is in het geval van een kindje zonder verstandelijke beperking een natuurlijke manier. In het geval van een kindje met een verstandelijke beperking levert het echter spanning op bij het kind, dat begint te huilen. Hiervoor zijn verschillende oorzaken te bedenken zoals: de moeder heeft het op de handjes sabbelen van het kind niet goed geïnterpreteerd en contact zoeken met het kindje was geen adequate reactie. Een andere mogelijkheid is dat het kindje wel reageerde maar dat de moeder deze reactie niet zag, het kindje strekte misschien het lichaam lichtjes maar niet genoeg om voor de moeder waarneembaar te zijn. Het luider spreken en de handen voor het gezicht van het kindje bewegen is daardoor geen sensitieve en responsieve reactie en kan dus voor extra spanning zorgen. Om een duidelijker beeld te krijgen van wat in deze situatie sensitieve responsiviteit is, is meer nodig. Er is een discrepantie tussen waarneembaar gedrag

en de oorzakelijke interpretatie die eraan gegeven kan worden. Om meer te weten te komen over de onderliggende mechanismen die van belang zijn voor een sensitieve en responsieve reactie is verder onderzoek nodig naar de interactie tussen moeder en kind.

Synchronie en onderscheid

Het blijkt voor ouders van kinderen met een achterstand in de ontwikkeling ingewikkeld om sensitief en responsief te reageren op hun kind (Bosman, 2008). Dit geldt eveneens voor kinderen met een verstandelijke beperking. Voor een veilige hechting is het echter belangrijk dat een ouder sensitief kan reageren op de signalen van het kind. Een verdere uitwerking van sensitief gedrag is hierbij van belang. Dit lijkt een vermogen te zijn dat door Stern 'Affect Attunement' werd genoemd. Dit vermogen is zowel bij de ouder als bij het kind aanwezig en zorgt ervoor dat zij in elkaar een bepaalde gemoedstoestand herkennen, deze toestand met elkaar kunnen verenigen en dit verenigde gemoed aan elkaar terug kunnen geven (Bosman, 2010). Dit teruggeven van het verenigde gemoed noemt Stern 'Affect Attunement'. Het is een heel subtiel proces en werkt vaak onbewust. Bovendien is het crossmodaal: moeder en kind uiteten het gemoed vrijwel altijd op een verschillende manier. Waar de moeder bijvoorbeeld gebruik maakt van haar stem, kan het kind op vergelijkbare wijze gebruik maken van het lichaam (Bosman, 2010).

Ter illustratie (Bosman, 2010):

Een moeder hangt boven de wieg van de baby. De baby is wakker en kijkt de moeder aan. De moeder begint tegen het kind te spreken. Zij maakt kirrende geluidjes. Terwijl de moeder spreekt, beweegt het kind zijn armpjes en beentjes in eenzelfde ritme en met eenzelfde heftigheid als waarmee de moeder spreekt en geluid maakt. Wanneer de moeder sneller begint te spreken, beweegt het kind de armpjes en beentjes sneller. Wanneer de moeder luider begint te spreken, beweegt het kind de armpjes en beentjes met meer heftigheid. Dit proces werkt ook andersom, wanneer de moeder tegen het kind spreekt en het kind het lichaam heftiger of sneller beweegt dan moeder spreekt, zal de moeder de luidheid of het tempo van spreken aanpassen.

Box 1.3: Illustratie van het crossmodaal uiteten van gemoed tussen moeder en kind.

Deze processen vinden van nature plaats: meebewegen op het ritme van de ander is een aangeboren vermogen van de baby. Dit mechanisme van op eenzelfde manier gezamenlijk of na elkaar bewegen, wordt synchronie genoemd. Synchronie is een fenomeen dat geobserveerd wordt bij mens en dier (Louwerse, Dale, et al., 2012) en wordt omschreven als het gelijktijdig of kort na elkaar voorkomen van eenzelfde gedraging. Deze gedragingen zijn divers en kunnen duidelijk worden waargenomen, bijvoorbeeld bij twee gesprekspartners die

onbewust en kort na elkaar eenzelfde houding aannemen tijdens het gesprek. De gesprekspartners hebben dit niet afgesproken, het ontstaat vanzelf. Synchronie kan worden waargenomen op de volgende onderdelen van menselijke beweging: als eerste belangrijke component is er het *Ritme van de bewegingen* (Condon & Ogston, 1966; Sattinder, 2012; Trevarthern & Daniel, 2005): hierbij wordt gekeken naar de mate van overeenstemming in tempo van de bewegingen van de beide partners. Wanneer een van beiden enthousiast is dan zal hij/zij vaak een ander bewegingsritme hebben dan de ander. Het uit zich bijvoorbeeld in vluigere armbewegingen of een hoger tempo van spreken. De tweede belangrijke component is de *Richting van de bewegingen* (Bernieri & Rosenthal, 1991; Feldman, 2012; Fogel, 1993): dit betreft de mate van overeenstemming in de richting van de bewegingen van beide personen. Richting betreft in dit geval de richting van het lichaam, de richting van het gezicht en ook de richting van het gespreksonderwerp of de richting op een tijdlijn, praten over gebeurtenissen uit het verleden, heden of de toekomst. Het derde belangrijke kenmerk is de *Ruimte van de bewegingen* (Fogel, 1993): hierbij wordt gekeken naar de mate van overeenstemming in het innemen van de ruimte bij de bewegingen van en tussen beide partners. Maken beiden vergelijkbare grote bewegingen of neemt een van beiden veel meer ruimte in met zijn bewegingen dan de ander? Synchronie kan gelijktijdig worden waargenomen op meerdere van bovengenoemde onderdelen. Synchronie komt ook voor op niet voor het oog waarneembaar niveau, namelijk hormonaal en fysiologisch (Feldman et.al., 2011). Een voorbeeld van hormonale synchronie zijn vrouwen die in hetzelfde huis gaandeweg en steeds meer gelijktijdig gaan menstrueren (Mc. Clintock, 1971). Een voorbeeld van fysiologische synchronie is het in synchronie kloppen van hartritmes van moeder en kind tijdens interactie (Feldman et.al., 2011). Dit zijn evenmin bewuste processen, er bestaan geen afspraken over, het ontstaat van nature.

Synchronie ligt ten grondslag aan een grote variëteit van menselijke communicatie. Zoals hierboven gesteld is bestaat er tussen moeder en baby vanaf de geboorte synchronie in gedrag. Dit is eveneens een onbewust proces dat tijdens de interactie niet altijd zichtbaar is doordat bewegingen klein en maar van korte duur zijn (Condon & Sander, 1974). Synchronie ontwikkelt en groeit in complexiteit: van synchronie in kijkgedrag en geluid gericht op elkaar in de eerste drie maanden, ontwikkelt zij zich geleidelijk tot kijkgedrag naar en gedeelde aandacht voor objecten (Feldman, 2007). Synchronie tussen kind en ouder neemt toe in complexiteit en variatiemogelijkheden naarmate het kind ook taal en symbolisch spel ontwikkelt. Menselijke synchronie bereidt het kind voor op deelname aan complexe, sociale situaties, zoals symbolisch begrip van het zelf en de ander (Feldman, 2007). De vroege

ervaringen bereiden het kind voor op deelname aan en ontwikkeling van wederkerige relaties gedurende zijn leven.

Synchronie in ritme, spierspanning, geluid, richting en ruimte in de interactie tussen kind en moeder zorgt ervoor dat de reacties van de ouder op het kind ervaren worden als sensitief en responsief (Ainsworth, et.al., 1978). Sensitieve en responsieve reacties van de ouder zijn noodzakelijk voor de ontwikkeling van een veilige hechting bij het kind.

Samengevat: Een goede mate van synchronie vergroot de kans op een veilige hechting van het kind aan de verzorger (Harrist & Waugh, 2002).

Illustratie:

Een moeder en haar kindje zitten tegenover elkaar. Het kindje sabbelt op zijn knuistjes en kijkt rustig om zich heen. De moeder vraagt op zachte toon en in eenzelfde ritme waarin het kindje op de vuistjes sabbelt: "Smaken je handjes zo goed?" Het kindje draait het gezicht in de richting van de moeder en strekt het lijfje, waarop de moeder glimlacht en verder praat: "Heb je honger? Is dat het?" Het kindje lacht terug en brabbelt, het beweegt de armpjes in hetzelfde tempo als waarin de moeder spreekt. De moeder neemt dit tempo over en zegt: "Zullen we maar gaan eten ja?" Het kind strekt het lijfje in de richting van de moeder.

Box 1.4: Illustratie van een synchrone interactie tussen een moeder en haar veilig gehechte kind.

De moeder en het kindje zijn in deze situatie gesynchroniseerd in tempo, zij gebruiken eenzelfde heftigheid in beweging, de moeder in spraak, het kindje in de beweging van het lijfje. De moeder past haar spreektempo aan op het bewegingstempo van het kindje, waarna het kindje zijn bewegingstempo aan het spreektempo van de moeder aanpast. De richting is eveneens in synchronie, moeder en kind zijn op elkaar gericht. De moeder kijkt naar het kindje en het kindje kijkt naar de moeder. De moeder spreekt in hetzelfde ritme als het kindje op de knuistjes sabbelt. De synchronie op deze gebieden zorgt ervoor dat de interactie prettig voelt.

Illustratie:

Een moeder en haar kindje, dat een verstandelijk beperking heeft, zitten tegenover elkaar. Het kind kijkt om zich heen en sabbelt op zijn knuistjes. De moeder probeert de aandacht van het kind te krijgen door tegen het kind te praten: "Smaken je handjes zo goed?" Het spreektempo van de moeder ligt een stuk hoger dan het tempo waarin het kindje beweegt. Het kindje reageert niet zichtbaar en blijft op een rustig tempo op de knuistjes sabbelen en om zich heen kijken. De moeder doet opnieuw een poging om de aandacht van het kind te trekken. Dit keer spreekt zij harder en sneller tegen het kind, in de hoop dat het kind door de toename van het volume wel zal reageren: "Heb je misschien honger? Is dat het?" Doordat de moeder harder en sneller begint te spreken wordt de mate van synchronie kleiner. Het kind reageert opnieuw niet op de moeder en blijft om zich heen kijken en op de vuistjes sabbelen. De moeder doet een nieuwe poging. Dit keer zwaait ze de handen voorzichtig voor het gezicht van het kind heen en weer terwijl ze praat: "Zullen we maar gaan eten dan?" Doordat de moeder met haar handen voor het gezicht van het kindje begint te zwaaien, vergroot zij haar ruimtegebruik. Ze maakt meer gebruik van de ruimte dan haar kindje. Het kindje schrikt hiervan en begint te huilen.

Box 1.5: Illustratie van een interactie tussen een moeder en haar kindje, dat een verstandelijke beperking heeft.

In dit voorbeeld is er weinig sprake van synchronie in de interactie tussen moeder en kindje, het tempo van het kindje is lager dan het tempo van de moeder en de richting van het kindje is anders dan de richting van de moeder. De moeder past haar tempo en richting niet aan op het kindje en maakt het verschil tussen haarzelf en haar kindje zelfs groter door sneller en harder te spreken en meer ruimte te gebruiken. Dit lijkt spanning op te roepen bij het kindje, mogelijk doordat er weinig gezamenlijkheid is in beweging, waardoor het kindje begint te huilen.

Naarmate het kind ouder wordt, wordt de synchronie complexer en gevarieerder. Het kind ontwikkelt in deze leeftijd een bewustzijn van een 'zelf'. Deze ontwikkeling wordt door Stern de 'sense of a core self' genoemd en vindt plaats in de periode tussen de tweede en de zevende levensmaand. In deze fase ontstaat een bewustzijn van een zelf dat onderscheiden is van de ander (Bosman, 2008). Dit bewustzijn van een zelf is nodig om een gevoel van ik en ander te ontwikkelen. Dit gevoel van ik en ander ontwikkelt het kind in de beurtwisseling. Dit zijn momenten van onderscheid waarbij het kind even ervaart dat het een ander is dan zijn verzorger. Vanuit een gevoel van ik en ander kan het kind zich ook bewust worden van een samen. Een voorbeeld hiervan komt uit Fogel & Thelen (1987) waarbij een moeder haar pasgeboren kind borstvoeding geeft. Af en toe stopt het kind met drinken en kijkt naar de moeder. Wanneer het kind stopt met drinken, kijkt de moeder het kind aan en praat tegen het kind. Wanneer het kind weer begint te drinken, stopt de moeder met praten. De inzet van het kind leidt tot een actie van de moeder, zij volgt haar kind in de interactie. Dit leidt tot een patroon waarbij het kind vervolgens zal stoppen met drinken wanneer de moeder begint te

praten. Moeder en kind wisselen van beurt in het nemen van initiatieven tot interactie. Dit maakt dat het kind leert om in interactie te leiden en te volgen. Hierdoor ontstaat wederkerigheid in contact. Er ontstaat onderscheid tussen moeder en kind doordat beiden een eigen beurt nemen in de interactie. Dit onderscheid van kind en moeder is nodig om eigenheid in de relatie te ontwikkelen (Pine, 2004). In een gezonde interactie is er sprake van zowel synchronie als onderscheid.

De beurtwisseling is een vorm van onderscheid die is ingebed in een interactie van synchronie. In de beurtwisseling bestaan er geen a priori afspraken over wie er leidt of wie volgt. Dit is een zichzelf vormgevend proces. Een voorbeeld uit een onderzoek van Fogel en Garvey (2007) is terug te vinden in Box 1.6.

Fogel en Garvey (2007):

Een moeder en kind spelen een kietelspelletje. Beiden bewegen gelijktijdig in reactie op elkaar. De bewegingen die zij maken passen zij continu aan elkaar aan, er is geen sprake van dat een van beiden de interactie leidt of volgt, beiden bewegen in interactie met elkaar. Ze maken niet dezelfde bewegingen maar in interactie met de ander.

Box 1.6: Illustratie van een synchrone beurtwisseling tussen een moeder en haar kind.

Om de beurt en kort na elkaar, geven moeder en kind samen het spelletje vorm. Ze wisselen van beurt zonder dat ze dit vooraf zo hebben afgesproken. Beide partners in de interactie nemen beurten in reactie op elkaar. Dit basisvermogen wordt eveneens teruggevonden bij gesprekspartners. Wanneer twee mensen in gesprek zijn nemen zij om en om de beurt. Er is geen voorafgaande afspraak wanneer de beurt van de een begint en wanneer de beurt van de ander. Het is een proces dat zich vormt in de loop van het gesprek. De een zegt iets, de ander wacht af en andersom. Zo ontstaat in de relatie tussen twee gesprekspartners een bepaalde vorm van wederkerigheid. Afwisselend is de een leidend en dan de ander (Feldman, 2007). Om wederkerigheid te kunnen ontwikkelen in de interactie moet er dus sprake zijn van synchronie maar ook van onderscheid.

Dit onderzoek

Synchronie in de relatie met ouders is belangrijk voor de ontwikkeling van complexe sociale processen zoals zelfregulatie, empathie en de omgang met anderen (Feldman, 2007a). Het ontstaan van synchronie in de relatie is niet vanzelfsprekend maar is onderhevig aan een scala van risicofactoren (Feldman, 2007). Synchronie in de interactie tussen een moeder en haar premature kind komt bijvoorbeeld moeilijker op gang doordat zij de momenten van elkaar

aankijken sneller afbreken dan bij niet premature kinderen en hun moeder (Lester, Hofmann & Brazelton, 1985). Zoals in bovenstaande theorie besproken is onderscheid tussen moeder en kind nodig zodat het kind eigenheid ontwikkelt (Pine, 2004). Een goede balans van synchronie en onderscheid in de interactie lijkt dan ook belangrijk.

De vraag rijst nu op wat er mogelijk is om een onvoldoende op gang gekomen synchronie tussen ouder en kind te herstellen. Ouder en kind hebben zich mogelijk patronen eigen gemaakt die ineffectief zijn om de synchronie verder te kunnen ontwikkelen. Wellicht zou een behandelaar die geschoold is in het waarnemen en het inzetten van synchronie in de interactie, behulpzaam kunnen zijn om deze synchronie met het kind te ontwikkelen. Voorliggend onderzoek heeft zich hierop gericht.

Er werd onderzocht of wederkerigheid op gang gebracht kon worden door in te zetten op het tot stand laten komen van een evenwichtige balans tussen synchronie en onderscheid in de relatie tussen een behandelaar en een cliënt met een verstandelijke beperking. Dit werd kwantitatief onderzocht door de categorie 'Kijkrichting' te scoren voor zowel de behandelaar als de cliënt en te zoeken naar cross-recurrente punten. Ook werd onderzocht of er een goede balans tot stand kon komen in leiden en volgen van het kijkgedrag tussen behandelaar en cliënt. Daarnaast werd er kwalitatief onderzocht of de behandelaar aan is gaan sluiten bij het tempo van de cliënt.

Casusbeschrijving en onderzoeksvragen

In dit onderzoek werd een relationele behandeling gegeven aan een zesjarig meisje waarbij sprake was van een verstandelijke beperking ten gevolge van een aangeboren hersenafwijking. Het meisje functioneerde op het niveau van een kind van 1,5 jaar en was niet in staat tot verbale communicatie. Zij communiceerde haar wensen met behulp van pictogrammen en door belangrijke anderen mee te trekken naar de door haar gewenste activiteit of het door haar gewenste voorwerp. De cliënt had weinig begrip van ik-ander en samen. In het contact met anderen was er weinig sprake van wederkerigheid. Ouders wilden graag dat hun kind zich een basale vorm van communiceren eigen maakte, waardoor zij beter zouden kunnen begrijpen wat hun kind wilde of wat er aan de hand was wanneer zij moest huilen. Een basale vorm van communicatie ontwikkelen werd het doel van de behandeling. Hiervoor was nodig dat de cliënt eerst een basaal niveau van interacteren met anderen eigen zou maken. Dit basale niveau bevindt zich op een continuüm van synchronie en onderscheid dat vergelijkbaar is met het basale niveau van interacteren tussen ouder en baby. Bij aanvang van de behandeling bleek dat er weinig sprake was van synchronie tussen behandelaar en

cliënt. Er was geen gezamenlijkheid in ritme, richting en ruimtegebruik. Wanneer de cliënt aan het spelen was op de Ipad, keek de behandelaar toe. De richting van de cliënt was het spel, de richting van de behandelaar was de cliënt. De cliënt bewoog bovendien met grotere bewegingen dan de behandelaar. Ze tikte met haar vingers in rechte, grotere en snellere bewegingen dan de behandelaar. De cliënt leek de behandelaar daarnaast weinig waar te nemen. Wanneer zij haar wensen kenbaar maakte middels pictogrammen, sloeg zij de pictogram in het gezicht van de behandelaar. Ook kroop zij bijna in de behandelaar wanneer zij met elkaar knuffelden. De cliënt nam daarmee meer fysieke ruimte in dan de behandelaar. Met andere woorden: het ruimtegebruik van de cliënt was groter dan dat van de behandelaar. De conclusie luidde: op de verschillende bewegingskenmerken was er weinig synchronie te zien tussen behandelaar en cliënt. Er was daarom een grotere mate van synchronie nodig. Bovendien was er vanuit synchronie onderscheid nodig om ervoor te zorgen dat er wederkerigheid ontstond.

In de behandeling werd gewerkt aan een goede balans tussen synchronie en onderscheid op richting, ritme en ruimtegebruik. Eerst werd er gezorgd dat er een gezamenlijke richting en ritme ontstond doordat de behandelaar zich op hetzelfde onderwerp ging richten als de cliënt en haar tempo aanpaste aan het tempo van de cliënt, dat lager lag dan het tempo van de behandelaar. Nadat er voldoende synchronie zou zijn ontstaan, zou er gewerkt worden aan meer onderscheid in de interactie doordat de behandelaar een eigen richting ging inzetten, door middel van het inbrengen van een eigen spel. Tegelijkertijd bleef de behandelaar het tempo van de cliënt aanhouden om ervoor te zorgen dat een bepaalde mate van synchronie behouden bleef opdat het vinden van een evenwicht in synchronie en onderscheid makkelijker werd. Het doel van de behandeling was steeds de goede balans vinden tussen synchronie en onderscheid. De effecten van de behandeling werden getoetst door de ontwikkelingen in kijkgedrag tussen behandelaar en cliënt te onderzoeken. Hiertoe werd de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Onderzoeksvraag: is er een toename in wederkerigheid te zien tussen behandelaar en cliënt vanaf de aanvang van de behandeling tot het einde van de behandeling?

De onderzoeksvraag werd onderverdeeld in twee deelvragen:

Deelvraag 1: is de interventie uitgevoerd overeenkomstig de instructie?

Deze deelvraag werd getoetst aan de volgende twee hypothesen: ‘er was een toename in synchronie in kijkgedrag van fragment 1 tot en met fragment 7’ en ‘er was een afname van synchronie in kijkgedrag van fragment 8 tot en met fragment 10’.

De hypothesen werden gemeten aan de hand van de variabele kijkgedrag. De verwachting was dat er eerst een toename in synchronie te zien zou zijn in kijkrichting en vervolgens een toename te zien zou zijn in onderscheid in kijkrichting (bij een afname in synchronie).

Deelvraag 2: is er gelijkwaardigheid ontstaan in het leiden en volgen in de kijkrichting?

Deze deelvraag werd getoetst aan de hand van de volgende hypothese: Cliënt en behandelaar zijn gelijkwaardig geworden in leiden en volgen van elkaars kijkgedrag.

Deze hypothese werd gemeten aan de hand van leiden en volgen in kijkgedrag. De verwachting was dat het leiden en volgen in kijkgedrag over de fragmenten steeds gelijkwaardiger zou worden. Behandelaar en cliënt zouden afwisselend leidend en volgend zijn in kijkgedrag.

Methode

Casus

In deze enkelvoudige casusstudie werd de interactie van een behandelaar- en cliënt- dyade geanalyseerd middels videoanalyse. Bij aanvang van het traject kenden behandelaar en cliënt elkaar drie jaar. De behandeling duurde negen maanden, vanaf de eerste behandeling tot aan de laatste behandeling.

Participanten

De cliënt, een meisje, was bij aanvang van het traject 6;3 jaar oud en van Nederlandse afkomst. De cliënt had een aangeboren hersenafwijking en als gevolg daarvan een ontwikkelingsachterstand. Haar ontwikkelingsleeftijd was bij aanvang van de behandeling vastgesteld op 1;5 jaar door de orthopedagoog van de school die zij bezocht. De cliënt ging naar een school voor kinderen met een grote ontwikkelingsachterstand. Zij leerde hier basale vaardigheden zoals: communiceren middels pictogrammen, traplopen en fietsen. Bij aanvang van het traject was de cliënt in staat om haar wensen kenbaar te maken door middel van pictogrammen. Een uitgebreid vignet van de cliënt is terug te vinden in Bijlage A.

De behandelaar was een vrouwelijke studente van 22 jaar bij aanvang van het traject

en was eveneens van Nederlandse afkomst. De behandelaar volgde de masteropleiding Pedagogische Wetenschappen aan de Radboud universiteit te Nijmegen ten tijde van het behandelingstraject. De behandeling was onderdeel van het onderzoek voor haar masterscriptie.

Behandeling

De behandelingen duurden twee uur en vonden eenmaal per week plaats bij de cliënt thuis. In deze tijd ondernamen behandelaar en cliënt activiteiten bij de cliënt in huis of in de achtertuin. Deze activiteiten bestonden uit schommelen, spelletjes op de iPad spelen, liedjes zingen en samen limonade drinken. Het doel van de behandeling was groei in wederkerig contact tussen de cliënt en haar omgeving.

Dataverzameling

Van 18 bijeenkomsten van twee uur zijn filmopnames gemaakt van 5 tot 25 minuten per bijeenkomst. De toestemming, voor het maken van het filmmateriaal, is voorafgaand aan het traject schriftelijk verkregen.

Design

Dit onderzoek was een longitudinale single-subject design, waarbij het subject de behandelaar-client dyade was en het duurde van oktober 2013 tot juni 2014. De onderzochte dyade werd met zichzelf vergeleken. De data van de meetmomenten waren: 30 oktober 2013, 06 november 2013, 27 november 2013, 18 december 2013, 8 januari 2014, 14 februari 2014, 12 maart 2014, 25 april 2014, 21 mei 2014 en 11 juni 2014.

Procedure

In deze studie werd het verloop van de behandeling van oktober 2013 tot juli 2014 bestudeerd. De behandelaar nam tijdens de behandelingsperiode deel aan maandelijks supervisiebijeenkomsten waarin handelingsdoelen werden gesteld op basis van videoanalyse. De behandelaar had deelgenomen aan colleges over deze methodiek. Na afloop van het behandelingstraject bleken tien filmopnamen geschikt voor onderzoek. Deze tien filmopnamen werden geselecteerd op basis van datum, zichtbaarheid, helderheid en volledigheid van het beeld. Er werd getracht de spreiding over het verloop van het traject zo evenredig mogelijk te maken opdat de ontwikkeling zo duidelijk mogelijk in beeld kon worden gebracht. Bij de geselecteerde filmopnamen werd een begin- en eindtijd gekozen van de films, en ze werden gecodeerd op gedragscodes die met de kijkrichting van de cliënt en de behandelaar te maken hadden. Tijdens de filmmomenten zaten of lagen behandelaar en cliënt

tegenover en naast elkaar op de grond en speelden zij met een iPad of een boekje. Cliënt en behandelaar deden daarnaast klapspelletjes en zongen liedjes. Af en toe stond een van beiden op en stapte daarmee buiten de scope van de camera. Op de filmbeelden werd enkel door de behandelaar gesproken. De cliënt vocaliseerde af en toe. Behandelaar en cliënt zaten meerendeels in een slaapkamer. Tijdens Fragment 1 en Fragment 4 zaten behandelaar en cliënt in de woonkamer. Een uitgebreide beschrijving van de films is terug te vinden in Bijlage A.

Materiaal

Voor het filmen werden twee verschillende camera's gebruikt. De eerste camera werd van oktober 2013 tot februari 2014 gebruikt. Dit was een digitale camcorder van het merk Sony. Vanaf februari 2014 werd een digitale fotocamera gebruikt van het merk Nikon. Het gebruik van deze twee verschillende apparaten zou een eventueel verschil in beeldkwaliteit kunnen verklaren. Daarnaast werd met de digitale camcorder van Sony de opnamen verticaal gemaakt en met de digitale fotocamera van Nikon werden de opnamen horizontaal gemaakt. Het proces van filmen was de verantwoordelijkheid van de behandelaar. Dit bestond uit: zorg dragen voor de beschikbaarheid van een camera, het opstellen van de camera, het aan en uit zetten van de camera en ook het overzetten van het filmmateriaal van de digitale opslagkaart uit de camera op een laptop. De camera werd zodanig opgesteld dat de scope zo groot mogelijk was en de lichtval zo optimaal mogelijk.

Categorieën

De 10 geschikt bevonden filmopnamen werden gescoord op *kijkrichting* van zowel behandelaar als cliënt. In het scoren van de kijkrichting werd gelet op hoofdstand en ogenstand waarbij een code werd toegekend wanneer het hoofd of de ogen een nieuwe kijkrichting inzetten. Er werd onderscheid gemaakt tussen kijken naar de ander, kijken naar het spel, kijken naar het gezamenlijk spel, kijken naar zelf, kijken naar de omgeving en buiten beeld. Alle kijkrichtingen hadden een eigen code. Een uitgebreide uitleg en een beschrijving over de codes zijn terug te vinden in Bijlage B en Bijlage C. De filmopnamen werden per frame bekeken, waarbij een frame bestond uit 0,04 seconde. Veranderingen van kijkrichting, en daarmee de codes, werden om deze reden op een tijdschaal van 0,04 seconde waargenomen en toegekend.

Scoringsprogramma

Voor het coderen van de filmfragmenten werd gebruik gemaakt van het computerprogramma Avidemux (Mean, 2008), een programma dat wordt gebruikt voor het bewerken van videobeelden en dat werkt met tijdframes. Een frame duurde 0,4 seconde. Er werden twee tijdseries gecodeerd, een voor de behandelaar en een voor de cliënt. De kijkrichtingen kregen een code (zie Bijlage). Deze codes werden voor behandelaar en cliënt bijgehouden in een Microsoft-Excel bestand voor elk filmfragment. De tijdseries voor behandelaar en cliënt werden met elkaar vergeleken op overeenkomst in gelijktijdig kijken in dezelfde richting.

Analyse methode

Voor de analyse van het gecodeerde filmmateriaal werd gebruik gemaakt van het computerprogramma MATLAB, een hoogwaardig programma voor data-analyse, waarmee ook Cross Recurrence Quantification Analysis (CRQA) mogelijk is. Middels CRQA is het mogelijk om interactiepatronen van niet-lineaire dynamische systemen te analyseren en te duiden. De tijdseries van de gedragingen van beide partners van de dyade werden ingevoerd in het programma en omgezet in tijdspunten in het programma. De afstanden tussen die punten werden aangehouden door het computerprogramma en omgezet in recurrentiedata. Deze recurrentiedata vormden samen de recurrentiematrix (Webber & Zbilut in Riley & van Orden, 2005). In de dynamische signalen, contact in dit geval, van non-lineaire dynamische systemen, zoals de onderzochte dyade, bestaan delen van zich herhalende (recurrence) patronen (Webber & Zbilut in Riley & Van Orden, 2005). Herhalende patronen van gedrag van de twee partners in de dyade werden middels deze techniek in beeld gebracht waardoor er betekenis aan kon worden verleend. De tijdseries van beide partners werden naast elkaar gelegd en vergeleken, waarmee in kaart werd gebracht wanneer beide partners hetzelfde gedrag vertoonden en volgens welk patroon. Patronen van elkaar aankijken of naar hetzelfde onderwerp kijken werden zo zichtbaar. Wanneer deze patronen veranderden kon daarmee iets gezegd worden over de synchronie van de dyade. Ook werd er gekeken naar leidend en volgend gedrag. Een dyade kan hetzelfde gedrag vertonen waarbij een van beiden het gedrag inzet en de ander volgt. Wanneer een van de partners van de dyade een kijkrichting inzet, bijvoorbeeld kijken naar het gezamenlijk spel, en de ander volgt, dan is partner die de kijkrichting inzet leidend. Leiden-volgen wordt Asynchronie genoemd. Het is een vorm van synchronie. Om betekenis te kunnen verlenen aan deze gedragspatronen werden de volgende vier maten gebruikt:

1. Recurrence: de kwantificering van alle recurrente punten vallend in een specifieke radius (Webber & Zbilut, 2005). De recurrence wordt weergegeven in percentages,

waarbij 0% betekent dat er geen recurrente punten en 100% betekent dat alle punten recurrent zijn. Voor dit onderzoek gaven die punten aan wanneer beide partners hetzelfde kijkgedrag vertoonden. De recurrence was voor deze studie het percentage dat beide partners hetzelfde gedrag vertoonden op hetzelfde moment, en daarmee was dit een maat van synchronie. (Formule: $\%RR = 100 \times (\text{aantal recurrente punten} / \text{totaal aantal punten})$).

2. Determinisme: geeft de stabiliteit van de recurrence patronen aan. Het determinisme geeft de duur van de zich herhalende gedragingen van beide partners aan en wordt eveneens in percentages aangegeven. Voor dit onderzoek gaf deze maat weer hoe stabiel gezamenlijk kijkgedrag was van behandelaar en cliënt. Het gaf daarmee aan hoe sterk de synchronie is. (Formule: $\%DET = 100 \times (\text{aantal punten in een diagonale lijn}) / (\text{aantal recurrente punten})$).
3. Maxline: het langstduurende synchrone gedragspatroon. Dat is de langste duur waarin hetzelfde gedrag wordt vertoond. Voor dit onderzoek gaf deze maat aan wat het langste patroon van dezelfde kijkrichting van beide partners was. Mogelijke kijkrichtingen waren: elkaar aankijken, naar het spel kijken en naar de omgeving kijken. De Maxline werd numeriek weergegeven. De waarden stonden voor seconden waarbij de waarde 1 de betekenis van 1 seconde had. (Formule: $LMAX = \text{lengte van de langste diagonale lijn in de recurrence plot}$).
4. Meanline: de gemiddelde duur van het synchrone gedragspatroon. De gemiddelde duur van het vertonen van hetzelfde gedrag. Voor dit onderzoek gaf deze maat weer hoe lang beide partners hetzelfde gedrag vertoonden: kijken naar het gezicht van de ander, kijken naar het lichaam van de ander, kijken naar het gezamenlijk spel, kijken naar het eigen spel en het spel van de ander en kijken naar de omgeving. De meanline gaf de stabiliteit van hetzelfde kijkgedrag van de dyade. De Meanline werd numeriek weergegeven waarbij de waarden stonden voor seconden. Waarde 1 had de betekenis 1 seconde. (Formule: $LMEAN = \text{gemiddelde lengte van de diagonale lijn in de recurrence plot}$).

Daarnaast gaf de CRQA meting de mate van leiden- volgen aan. Het toonde welke van beide partners leidend was in het kijkgedrag en welke partner volgend. Dit werd in beeld gebracht met de volgende twee maten:

1. Lags: in de output van de meting was een grafiek te zien waarvan de top in negatief of positief opzicht van de nullijn, line of synchrony, kon liggen, dus links of rechts van

het nulpunt. Wanneer de grafiek in negatief opzicht van de nullijn lag, was er sprake van leidend gedrag door de behandelaar. Wanneer de grafiek in positief opzicht van de nullijn lag, was er sprake van leidend gedrag door de cliënt.

2. Hoogte van de piek: gaf aan hoe sterk het leiden- volgen was. Hoe hoger de piek, buiten het betrouwbaarheidsinterval lag, hoe groter de zekerheid was dat het leiden- volgen een product was van de interactie en niet van toeval.

Op basis van bovenstaande maten werd de mate van synchronie van de dyade bepaald. Er kon op deze manier een uitspraak worden gedaan over de ontwikkeling van patronen van de dyade over de tijd.

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de metingen te controleren en garanderen, werden de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid en interbeoordelaarbetrouwbaarheid van de opnames gemeten. Om de intrabeoordelaarbetrouwbaarheid van de fragmenten te kunnen meten werd per film 20% door de codeerder opnieuw gecodeerd. Voor de interbeoordelaarbetrouwbaarheid werd 20% van elke film door een medestudent van de codeerder met hetzelfde afstudeeronderwerp, gecodeerd. De betrouwbaarheid werd weergegeven met Cohen's Kappa, een gecorrigeerde maat om de betrouwbaarheid tussen twee beoordelaars uit te drukken. De interpretatie van Cohen's Kappa is als volgt:

Tabel 1

Interpretatie Cohen's Kappa

Waarde	Betekenis
$\leq 0,2$	Slecht
$0,2 < \leq 0,4$	Matig
$0,4 < \leq 0,6$	Redelijk
$0,6 < \leq 0,8$	Goed
$0,8 < \leq 1$	Erg goed

Cohen's Kappa werd zowel voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid als de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend en is weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2

Cohen's Kappa voor de intra- beoordelaarsbetrouwbaarheid.

Film	Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid		Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	
	Kappa		Kappa	
	Begeleider	Clïënt	Begeleider	Clïënt
30-10-2013	0,95	0,90	0,85	0,80
06-11-2013	0,97	0,85	0,63	0,62
27-11-2013	0,94	0,90	0,96	0,75
18-12-2013	0,91	0,99	0,62	0,97
08-01-2014	0,88	0,86	0,69	0,87
14-02-2014	0,81	0,96	0,79	0,64
12-03-2014	0,97	0,93	0,85	0,77
25-04-2014	0,97	0,97	0,86	0,65
21-05-2014	0,83	0,68	0,83	0,81
11-06-2014	1,0	0,93	0,96	0,80

Resultaten

In dit onderdeel wordt de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

Is er een toename in wederkerigheid te zien tussen behandelaar en cliënt vanaf de aanvang van de behandeling tot het einde van de behandeling?

Bovenstaande onderzoeksvraag is op twee manieren onderzocht. Ten eerste is getoetst of de interventie juist is uitgevoerd. Ten tweede is onderzocht of de cliënt en de behandelaar meer gelijkwaardig zijn geworden in het leiden en volgen van elkaar in kijkrichting.

Vraag een: is de interventie uitgevoerd overeenkomstig de instructie?

Tijdens de behandeling werd gewerkt aan zowel een toename van synchronie in kijkgedrag van fragment 1 tot en met fragment 7 (30-10-2013 tot 12-03-2014), als aan een toename van onderscheid van fragment 8 tot en met fragment 10 (25-04-2014 tot 11-06-2014). De hypothesen die hierbij werden opgesteld luiden:

Hypothese 1: 'er was een toename in synchronie in kijkgedrag van fragment 1 tot en met fragment 7'. De verwachting was dat de maten RR, Det, Maxline en Meanline een stijgende trend zouden laten zien voor kijkgedrag.

Hypothese 2: ‘er was een afname van synchronie in kijkgedrag van fragment 8 tot en met fragment 10’.

De verwachting was dat de maten RR, Det, Maxline en Meanline een dalende trend zouden laten zien voor kijkgedrag.

Vraag twee: is er gelijkwaardigheid ontstaan in het leiden en volgen in de kijkrichting?

Hypothese 3: ‘cliënt en behandelaar zijn gelijkwaardig geworden in leiden en volgen van elkaar in kijkgedrag.’ De verwachting was dat beiden initiatief zouden nemen in een bepaalde kijkrichting en beiden de ander zouden volgen.

Vraag een: is de interventie volgens de instructies uitgevoerd?

Deze vraag zal na de bespreking van de Tabellen 3, 4 en 5 beantwoord worden, omdat de tabellen in samenhang besproken moeten worden. Een afname van het gezamenlijk kijken in een bepaalde kijkrichting kan ook het gevolg zijn van een toename van gezamenlijk kijken in een andere richting.

In Tabel 3 zijn de maten van synchronie weergegeven voor kijken naar het gezicht van de ander. De interventieopdracht was enerzijds om te werken aan synchronie in kijkrichting voor de filmfragmenten 30-10-2013 t/m 12-03-2013 en anderzijds om te werken aan een toename in onderscheid voor de filmfragmenten 25-04-2014 tot 11-06-2014.

Toename van synchronie

Er is een schommelende daling te zien in de RR wat betreft kijken naar het gezicht van de ander. Een uitzondering op deze daling is het fragment van 18-12-2013. In dit fragment zijn de RR en het Det. het hoogst van alle filmfragmenten. Tijdens dit fragment speelden de cliënt en de behandelaar in de woonkamer met een iPad en met een liedjesboekje. De behandelaar zong liedjes. Behandelaar en cliënt keken elkaar tijdens het zingen van de liedjes aan. Daarnaast speelden behandelaar en cliënt klapspelletjes tijdens het fragment van 18-12-2013 waarbij zij elkaar aankeken.

Toename van onderscheid

RR en Det. zijn gedaald van 25-04-2014 tot 11-06-2014. Opvallend is de lichte stijging van beide maten in het fragment van 21-05-2014. Tijdens dit fragment speelden behandelaar en cliënt op de vloer van de slaapkamer met de iPad en een muziekboekje. De behandelaar wisselde momenten van gericht zijn op het eigen spel af met gericht zijn op de ander. In de

momenten dat de behandelaar gericht was op de cliënt werd er meer gekeken naar elkaars gezicht.

Tabel 3

Beschrijvende Maten- Kijken naar het Gezicht van de Ander

<i>Films</i>	<i>Interventie</i>	<i>Recurrence rate</i>	<i>Determinisme</i>	<i>Maxline</i>	<i>Meanline</i>
30-10-2013	Toename synchronie	5,17	65,32	0,60	0,27
06-11-2013	Toename synchronie	1,64	79,12	1,20	0,30
27-11-2013	Toename synchronie	2,58	76,37	1,00	0,29
18-12-2013	Toename synchronie	12,32	90,24	2,10	0,41
08-01-2014	Toename synchronie	2,94	72,56	1,10	0,40
14-02-2014	Toename synchronie	0,25	65,48	1,50	0,33
12-03-2014	Toename synchronie	0,00	60,53	0,60	0,42
25-04-2014	Toename onderscheid	1,09	74,40	0,80	0,29
21-05-2014	Toename onderscheid	2,10	86,77	5,80	0,66
11-06-2014	Toename onderscheid	0,02	57,71	0,40	0,31

Note: recurrence rate en deteminisme in percentages, maxline en meanline in seconden.

In Tabel 4 zijn de maten van synchronie weergegeven voor kijken naar het gezamenlijk spel. De interventieopdracht was enerzijds het werken aan synchronie in kijkrichting tijdens de filmfragmenten van 30-10-2013 t/m 12-03-2014 en anderzijds om te werken aan een toename in onderscheid voor de filmfragmenten van 25-04-2014 t/m 11-06-2014.

Toename van synchronie

Er is een schommelende toename in synchronie te zien van 30-10-2013 t/m 12-03-2014. De grootste mate van synchronie werd gezien in het fragment van 12-03-2014. Tot het fragment van 08-01-2014 keek de behandelaar enkel mee met het spel van de cliënt, en nam zij geen deel aan het spel waardoor er ook weinig sprake was van gezamenlijk spel. Vanaf het fragment van 08-01-2014 tot aan het fragment van 12-03-2014 nam de behandelaar deel aan het spel van de cliënt, waardoor gezamenlijk spel ontstond. Tijdens het fragment van 08-01-2014 nam de behandelaar op eigen initiatief deel. Bij het fragment van 12-03-2014 nodigde de cliënt de behandelaar in toenemende mate uit tot deelname door de hand van de behandelaar te pakken en deze naar het spel te leiden. Het gezamenlijk spel nam hierdoor duidelijk toe.

Toename van onderscheid

De mate van synchronie voor het kijken naar het gezamenlijk spel is gedaald vanaf 25-04-2014 tot aan 11-06-2014. Deze daling verloopt gestaag. Tijdens 11-06-2014 zakte de synchronie zelfs volledig weg bij kijken naar het gezamenlijk spel. Tijdens dit fragment hadden behandelaar en cliënt beiden een eigen activiteit. Beiden waren gericht op de eigen activiteit en sloten niet aan bij de activiteit van de ander. Er was dan ook geen sprake meer van gezamenlijk spel.

Tabel 4

Beschrijvende Maten- Kijken naar het Gezamenlijke Spel

<i>Films</i>	<i>Behandeldoel</i>	<i>Recurrence rate</i>	<i>Determinisme</i>	<i>Maxline</i>	<i>Meanline</i>
30-10-2013	Toename synchronie	2,42	88,84	1,80	0,50
06-11-2013	Toename synchronie	0,82	87,87	1,60	0,39
27-11-2013	Toename synchronie	5,34	96,00	2,40	0,49
18-12-2013	Toename synchronie	0,07	98,53	1,50	1,00
08-01-2014	Toename synchronie	0,72	87,15	0,80	0,33
14-02-2014	Toename synchronie	22,09	98,06	4,60	1,03
12-03-2014	Toename synchronie	53,29	98,79	5,60	0,98
25-04-2014	Toename onderscheid	9,39	93,93	3,10	0,50
21-05-2014	Toename onderscheid	5,96	97,75	5,80	0,62
11-06-2014	Toename onderscheid	0,00	97,73	0,40	0,37

Note: recurrence rate en determinisme in percentages, maxline en meanline in seconden.

In Tabel 5 zijn de maten van synchronie weergegeven voor kijken naar het spel dat een van beiden speelt. De interventieopdracht was enerzijds het werken aan synchronie in kijkrichting tijdens de filmfragmenten van 30-10-2013 t/m 12-03-2014 en anderzijds om te werken aan een toename in onderscheid voor de filmfragmenten van 25-04-2014 t/m 11-06-2014. De verwachting van de data in Tabel 5 week af van de verwachte stijging en daling zoals besproken tijdens Tabel 3 en Tabel 4. De verwachting was dat de mate van synchronie in kijken naar het spel dat een van beiden speelt, zou stijgen van filmfragment van 30-10-2014 tot aan 08-01-2014. Vanaf 08-01-2014 ging de behandelaar inzetten op deelname aan het spel van de cliënt. Kijken naar het spel dat een van beiden speelt, werd daardoor kijken naar gezamenlijk spel. Voor deze kijkrichting betekende dat een toename in onderscheid. De verwachting was dat de synchronie in kijken naar het spel dat een van beiden speelt hierdoor af zou nemen. Tijdens de filmfragmenten van 25-04-2014 t/m 11-06-2014 is de behandelaar

een eigen spel in gaan brengen. De verwachting was dat de cliënt met de behandelaar mee zou gaan kijken en er dus een stijging in synchronie te zien zou zijn voor kijken naar het spel dat een van beiden speelt.

Er is een toename in synchronie, RR, te zien van 30-10-2013 tot 06-11-2013. De hoogste RR is terug te zien tijdens het fragment van 06-11-2013. Tijdens dit fragment speelden behandelaar en cliënt met de iPad op de grond van de slaapkamer. De behandelaar keek mee met het spel van de cliënt, maar nam weinig deel aan het spel van de cliënt. Hierdoor was er sprake van kijken naar het spel dat een van beiden speelt, tijdens deze fragmenten was dit dus het spel van de cliënt. Een opvallende lage mate van synchronie is terug te zien bij 18-12-2013. De behandelaar en de cliënt speelden tijdens dit fragment in de woonkamer. De cliënt speelde op de Ipad, de behandelaar had een kerstbal waar zij mee speelde en een liedjesboekje waaruit zij liedjes zong. Behandelaar en cliënt keken tijdens dit fragment voornamelijk naar het eigen spel en minder naar het spel van de ander. Een opvallende, hogere mate, van synchronie in kijken naar het spel dat een van beiden speelt, is te zien bij het fragment van 08-01-2014. Tijdens dit fragment hadden behandelaar en cliënt twee spellen; de iPad en het liedjesboekje. De behandelaar keek mee met het spel van de cliënt en keek ook naar het liedjesboekje, het eigen spel. De vooraf verwachte daling in synchronie in kijken naar het spel dat een van beiden speelt, is terug te zien tijdens de fragmenten van 14-02-2014 en 12-03-2014.

Vanaf 25-04-2014 werd een toename verwacht in synchronie in kijken naar het spel dat een van beiden speelt. Er is echter een schommelende daling te zien van 25-04-2014 naar 11-06-2014. Tijdens het fragment van 25-04-2014 is er een lichte stijging te zien in kijken naar het spel dat een van beiden speelt. Behandelaar en cliënt speelden tijdens dit fragment op de grond van de slaapkamer met twee muziekboekjes, spel van de behandelaar, en de Ipad, spel van de cliënt. Behandelaar en cliënt speelden afwisselend met een van de drie spellen en keken af en toe mee met het spel dat de ander speelde. Een voortzetting van de toename in synchronie is vervolgens te zien naar 21-05-2014. Behandelaar en cliënt speelden tijdens dit fragment op de grond in de slaapkamer met de iPad en één muziekboekje. De cliënt keek mee met het spel van de behandelaar, het muziekboekje, de behandelaar keek mee met het spel van de cliënt, de iPad. Tijdens het fragment van 11-06-2014 is een sterke daling te zien in synchronie. Tijdens dit fragment zat de behandelaar, op een afstand van anderhalve meter van de cliënt, hardop een boek te lezen. De cliënt zat op een afstand van de behandelaar en speelde op de Ipad. Cliënt en behandelaar waren gericht op de eigen activiteit en keken weinig naar de activiteit van de ander.

Tabel 5

Beschrijvende maten- Kijken naar het Spel dat Een van Beiden Speelt.

<i>Films</i>	<i>Behandeldoel</i>	<i>Recurrence rate</i>	<i>Determinisme</i>	<i>Maxline</i>	<i>Meanline</i>
30-10-2013	Toename synchronie	0,31	73,68	0,30	0,24
06-11-2013	Toename synchronie	16,99	92,46	4,30	0,54
27-11-2013	Toename synchronie	15,57	94,46	7,40	0,74
18-12-2013	Toename synchronie	0,91	90,37	1,50	0,44
08-01-2014	Toename synchronie	15,36	89,81	4,10	0,55
14-02-2014	Toename synchronie	10,52	96,09	3,40	0,64
12-03-2014	Toename synchronie	2,04	99,24	3,50	0,89
25-04-2014	Toename onderscheid	3,41	79,09	1,50	0,36
21-05-2014	Toename onderscheid	8,58	92,94	5,80	0,57
11-06-2014	Toename onderscheid	0,90	27,32	0,40	0,30

Note: recurrence rate en determinisme in percentages, maxline en meanline in seconden.

Toename van synchronie

Wanneer de tabellen van de mate van synchronie in kijkgedrag met elkaar worden vergeleken, valt op dat wanneer de synchronie in een kijkrichting toenam, bijvoorbeeld in kijken naar het gezicht van de ander, synchronie op de andere kijkrichtingen, kijken naar het gezamenlijk spel en kijken naar het spel dat een van beiden speelt, daalde. Over het algemeen steeg de mate van synchronie in kijkgedrag voor de verschillende kijkrichtingen van 30-10-2013 tot aan 12-03-2014. Behandelaar en cliënt hadden wisselende gezamenlijke kijkrichtingen. Tijdens de beginsituatie was op alle kijkrichtingen weinig synchronie te zien. De mate van synchronie was tot aan 27-11-2013 het sterkst voor kijken naar het eigen spel en het spel van de ander. Vanaf 18-12-2013 tot 08-01-2014 was de synchronie voor kijken naar het gezicht van de ander het sterkst. Van 08-01-2014 tot 14-02-2014 was de synchronie het sterkst voor kijken naar het spel dat een van beiden speelt. Tijdens deze momenten betrof dit het spel van de cliënt waarnaar de behandelaar meekijkte. Van 14-02-2014 tot en met 12-03-2014 was de synchronie het sterkst voor kijken naar het gezamenlijk spel. Tijdens het fragment van 12-03-2014 was de mate van synchronie het hoogst. Dit was voor kijken naar het gezamenlijk spel.

In antwoord op de gestelde hypothese kan de volgende conclusie worden getrokken: de algehele mate van synchronie is gestegen van het fragment van 30-10-2013 tot aan 12-03-2014. Deze stijging in synchronie is te zien in de samenhang met de verschillende kijkrichtingen. De hypothese wordt bevestigd door de resultaten.

Toename van onderscheid

Vanaf 25-04-2014 was een duidelijke daling in de algehele synchronie te zien in kijkgedrag. Deze daling schommelde op de verschillende kijkrichtingen tot aan 11-06-2014 waar de synchronie in kijkgedrag voor alle kijkrichtingen zeer laag was.

De tweede hypothese; ‘er was een afname van synchronie in kijkgedrag van fragment 8 tot en met fragment 10’, kan bevestigend worden beantwoord. Alhoewel schommelend, is de verwachte daling terug te zien in de synchronie voor alle kijkrichtingen. Deze hypothese kan eveneens bevestigend worden beantwoord.

Vraag twee: zijn de cliënt en de behandelaar gelijkwaardiger geworden in het leiden en volgen van elkaar in kijkgedrag?

Om antwoord te kunnen geven op de vraag of de wederkerigheid tussen cliënt en behandelaar is toegenomen, is gebruik gemaakt van de lagprofiles. De lagprofiles tonen wie van de dyade leidend is in kijkgedrag. Negatieve waarden geven aan dat de behandelaar leidend is in gedrag, positieve waarden geven aan dat de cliënt leidend is. De waarden geven de seconden weer waarin cliënt of behandelaar de ander volgt. Wanneer de behandelaar de interactie leidt (dus als de waarde negatief is) en de cliënt volgt, zegt dit dat de cliënt mee gaat bewegen met de behandelaar. Dit is nodig om wederkerigheid te krijgen in de interactie. Waarden dicht bij nul en afwisselend negatief en positief geven een snellere reactie aan.

Leiden- Volgen

In Tabel 6 is te zien dat de cliënt overwegend leidend was in het kijken naar het gezicht van de ander. Wanneer behandelaar en cliënt naar elkaars gezicht keken, gebeurde dit op initiatief van de cliënt.

Tabel 6

CRQA Lagwaarden- Kijken naar de Ander Gezicht

	<i>Films</i>	<i>Lag</i>
1.	30-10-2013	0,3
2.	06-11-2013	0,1
3.	27-11-2013	0,5
4.	18-12-2013	-0,1
5.	08-01-2014	0,4
6.	14-02-2014	0,5

7.	12-03-2014	-1,6
8.	25-04-2014	0,2
9.	21-05-2014	0,7
10.	11-06-2014	2,6

De cliënt leidde in kijken naar het gezicht van de ander tijdens fragment 1,2,3,5,6,8,9 en 10. De behandelaar leidde tijdens fragment 4 en 7. De behandelaar volgde de cliënt meestal binnen één seconde in kijken naar het gezicht van de ander. Enkel tijdens fragment 10 duurde het langer voordat de behandelaar de cliënt volgde. De cliënt volgde de behandelaar tijdens fragment 4 binnen 0,1 seconden. Tijdens fragment 7 duurde dit 1,6 seconden.

In Tabel 7 is het leiden en volgen van behandelaar en cliënt weergegeven voor kijken naar het gezamenlijk spel. Behandelaar en cliënt zijn afwisselend leidend in kijken naar het gezamenlijk spel. Zowel behandelaar als cliënt volgden de ander overwegend binnen één seconde in kijkrichting. Tijdens fragment 7 was er sprake van perfecte synchronie in leid- en volgedrag. Behandelaar en cliënt begonnen en eindigden het kijkgedrag naar het gezamenlijk spel op hetzelfde moment.

Tabel 7

CRQA Lagwaarden- Kijken naar het Gezamenlijk Spel

	<i>Films</i>	<i>Lag</i>
1.	30-10-2013	0,4
2.	06-11-2013	0,1
3.	27-11-2013	-0,2
4.	18-12-2013	-0,6
5.	08-01-2014	-0,1
6.	14-02-2014	-0,1
7.	12-03-2014	0
8.	25-04-2014	0,4
9.	21-05-2014	1,7
10.	11-06-2014	

De cliënt leidde het kijken naar het gezamenlijk spel tijdens fragment 1,2,8 en 9. De behandelaar leidde tijdens fragment 3,4,5 en 6. Tijdens fragment 9 duurde het langere tijd voordat de behandelaar de cliënt volgde in kijkrichting, namelijk 1,7 seconden. Behandelaar en cliënt speelden tijdens dit fragment ieder een eigen spel. Dit spel werd af en toe

gezamenlijk. Tijdens de andere fragmenten volgden behandelaar en cliënt elkaar binnen één seconde in kijkrichting. Tijdens fragment 10 was er sprake van dusdanig weinig synchronie in kijken naar het gezamenlijk spel dat de maat voor Leiden-Volgen niet gegeven kon worden.

In Tabel 8 is het leiden en volgen van behandelaar en cliënt weergegeven voor kijken naar het eigen spel en kijken naar het spel van de ander. De behandelaar volgde voornamelijk de kijkrichting van de cliënt, namelijk kijken naar het spel van de cliënt. Behandelaar en cliënt volgden elkaar in kijken naar het eigen spel en het spel van de ander binnen één seconde. Tijdens fragment 7 was er sprake van perfecte synchronie in kijken naar het eigen spel en kijken naar het spel van de ander.

Tabel 8

CRQA Lagwaarden- Kijken naar het Spel dat Een van Beiden Speelt.

	<i>Films</i>	<i>Lag</i>
1.	30-10-2013	0,9
2.	06-11-2013	0,6
3.	27-11-2013	0,6
4.	18-12-2013	-0,7
5.	08-01-2014	0,2
6.	14-02-2014	0,6
7.	12-03-2014	0
8.	25-04-2014	-1,5
9.	21-05-2014	-0,4
10.	11-06-2014	9,4

De behandelaar leidde het kijken naar het spel dat een van beiden speelt tijdens fragment 4,8 en 9. De andere fragmenten leidde de cliënt. In fragment 7 was er geen sprake van leiden en volgen maar van perfecte synchronie. Behandelaar en cliënt keken tijdens fragment 7 op hetzelfde moment naar het spel dat een van beiden speelt.

In de lagprofielen valt op dat de behandelaar overwegend de cliënt volgde in het kijken naar het spel dat een van beiden speelt en ook in kijken naar het gezicht van de ander. In kijken naar het gezamenlijk spel waren behandelaar en cliënt afwisselend leidend en volgend. Hierin is de meeste wederkerigheid gevonden.

In antwoord op de hypothese: ‘cliënt en behandelaar zijn gelijkwaardiger geworden in leiden en volgen van elkaar in kijkgedrag’, kan geconcludeerd worden dat de hypothese voorzichtig

bevestigd wordt voor kijken naar het gezamenlijk spel. Behandelaar en cliënt lieten in kijken naar het gezamenlijk spel de meeste wederkerigheid zien. Voor de andere kijkrichtingen moet deze hypothese ontkennend worden beantwoord. De behandelaar blijft gedurende de fragmenten overwegend de cliënt volgen in het kijken naar het gezicht van de ander en in kijken naar het spel dat door een van beiden gespeeld wordt. Dit laatste betrof tijdens de fragmenten van 30-10-2013 t/m 12-03-2014, kijken naar het spel van de cliënt. De behandelaar keek tijdens deze fragmenten mee met het spel van de cliënt. Tijdens de fragmenten van 25-04-2014 t/m 11-06-2014 keek de cliënt ook af en toe naar het spel van de behandelaar.

Kwalitatieve observaties

In aanvulling op de hypothesen is er een korte observatie van de meest opvallende resultaten gemaakt. De behandelaar heeft ingezet op het laten ontstaan van meer synchronie door eerst in het tempo van de cliënt aan te sluiten bij de richting van de cliënt, het spel. Dit heeft de behandelaar op verschillende manieren gedaan. De behandelaar is eerst de richting van de cliënt gaan volgen en is mee gaan kijken met het spel van de cliënt. De verandering van richting vond plaats in het tempo van de cliënt. Daarna is de behandelaar ook deel gaan nemen aan het spel van de cliënt door af en toe in het tempo van de cliënt op de Ipad mee te tikken. Het spel werd hierdoor gezamenlijk. Opvallend is dat de cliënt de behandelaar vervolgens uitging nodigen tot deelname aan het spel door de hand van de behandelaar te pakken en deze naar het spel te leiden. Dit werd na verloop van tijd zelfs dirigerend, de cliënt trok de hand van de behandelaar naar het spel en drukte deze tegen de Ipad. De behandelaar is vervolgens in gaan zetten op het maken van onderscheid door een eigen spel in te brengen, zij heeft hierbij wel het tempo van de cliënt aangehouden dat beduidend lager lag dan het tempo van de behandelaar. De verwachting was dat de cliënt daardoor naar het spel van de behandelaar zou gaan kijken en er ook deel aan zou gaan nemen. De cliënt ging inderdaad meekijken met het spel van de behandelaar maar nam er geen deel aan, zij nam het spel van de behandelaar over en maakte er haar eigen spel van. De cliënt trok het spel van de behandelaar naar zich toe en ging er in haar eentje mee spelen. De behandelaar zat vervolgens weer mee te kijken met het spel van de cliënt en probeerde weer deel te nemen aan het spel dat haar door de cliënt was afgenomen.

Discussie

In deze enkelvoudige casusstudie werd het effect onderzocht van een interventie die als doel had meer wederkerigheid te laten ontstaan tussen een behandelaar en een cliënt met een verstandelijke beperking. De vraag was: is er een toename in wederkerigheid te zien tussen behandelaar en cliënt vanaf de aanvang van de behandeling tot het einde van de behandeling? Deze hoofdvraag werd getoetst aan de hand van de volgende twee deelvragen:

Deelvraag 1: is de interventie uitgevoerd overeenkomstig de instructie? Deze deelvraag is getoetst aan de volgende twee hypothesen: ‘er was een toename in synchronie van fragment 1 tot en met fragment 7’, ‘er was een afname van synchronie in kijkgedrag van fragment 8 tot en met fragment 10’

Deelvraag 2: is er gelijkwaardigheid ontstaan in het leiden en volgen in de kijkrichting? Deze deelvraag is getoetst aan de volgende hypothese: ‘Cliënt en behandelaar zijn gelijkwaardiger geworden in leiden en volgen van elkaars kijkgedrag’.

Deelvraag 1: Is de interventie uitgevoerd overeenkomstig de instructie?

De eerste hypothese: ‘er was een toename in synchronie in kijkgedrag van fragment 1 tot en met fragment 7’, wordt ondersteund door de resultaten. Er werd een toename gevonden in synchronie in kijkgedrag. Deze toename was verspreid over de verschillende kijkrichtingen. Cliënt en behandelaar lieten op één enkele kijkrichting telkens een toenemende mate van synchronie zien in kijkgedrag. Dit betrof de volgende drie aspecten: kijken naar het spel dat een van beiden speelt; kijken naar het gezicht van de ander; kijken naar het gezamenlijke spel. Cliënt en behandelaar leken dan ook per fragment op één enkele kijkrichting synchronie tot stand te kunnen brengen. De twee hoogste maten van synchronie werden gevonden voor kijken naar het gezamenlijk spel. Hierin hebben behandelaar en cliënt de meeste gezamenlijkheid tot stand gebracht. Dit is mogelijk te verklaren vanuit de interventies die de behandelaar heeft ingezet. De behandelaar is aan gaan sluiten bij de richting van de cliënt: het spel. De behandelaar is eerst mee gaan kijken met het spel van de cliënt en is er vervolgens ook aan gaan deelnemen. Gedurende de eerste contacten van deze interventie nam de behandelaar het initiatief tot deelname. Daarna nodigde de cliënt de behandelaar uit tot deelname aan het spel. Een illustratie hiervan is terug te vinden in Box 1.7.

In tegenstelling tot andere programma's, zoals het Son-Rise programma voor kinderen met autisme (Houghton, Schuchard, Lewis & Thompson, 2013), waarin wordt gewerkt aan de toename van communicatief gedrag, werd bij de interventie, die werd ingezet tijdens het huidige onderzoek, niet gezocht naar een toename van oogcontact om een toename in joint

attention te krijgen. In de huidige studie werd aangetoond dat oogcontact niet per definitie noodzakelijk is om een toename van joint attention te verkrijgen, maar dat aansluiten bij het onderwerp, in dit geval het spel, van het kind eveneens een toename in gezamenlijkheid tot stand kan brengen.

Illustratie:

Behandelaar en cliënt spelen een spel op de Ipad. Beiden zitten gehurkt op de grond. De romp van beiden is in de richting van het spel gebogen. Cliënt en behandelaar kijken beiden naar het spel. De cliënt tikt op de Ipad en neemt een pauze. Vervolgens brengt de behandelaar haar hand omhoog en brengt de hand naar de Ipad. De behandelaar tikt op de Ipad en neemt een pauze. Dit doet zij in een traag tempo zodat de cliënt het gebaar ook waar kan nemen. De cliënt kijkt naar de hand van de behandelaar, reikt naar de hand, pakt de hand vast en leidt de hand van de behandelaar terug naar de Ipad.

Box 1.7: Illustratie van Joint Attention tussen behandelaar en cliënt.

In bovenstaand voorbeeld wordt geïllustreerd hoe in de interactie tussen behandelaar en cliënt, door het aansluiten van de behandelaar bij de richting van de cliënt, gezamenlijkheid ontstaat in kijken naar het gezamenlijk spel: joint attention.

De tweede hypothese die werd gesteld luidde: ‘De synchronie in kijkgedrag is afgenomen (toename in onderscheid) van fragment 8 tot en met fragment 10’. Deze hypothese lijkt niet te worden ondersteund door de resultaten. Er werd gezocht naar een toename van onderscheid met behoud van een zekere mate van synchronie. De insteek was om de synchronie te behouden door in tempo en ruimtegebruik aan te blijven sluiten bij de cliënt en onderscheid aan te brengen in de kijkrichting. De interventie die ingezet werd, was het inbrengen van een eigen onderwerp door de behandelaar. De synchronie bleek inderdaad af te nemen maar sloot door de zeer grote daling, praktisch tot 0, niet meer aan bij het doel van deze interventie: het tot stand brengen van meer wederkerigheid in de relatie tussen behandelaar en cliënt. Voor het ontstaan van wederkerigheid had, zoals ook aangegeven in de inleiding, immers een bepaalde mate van synchronie moeten blijven bestaan zodat er een goede balans tussen synchronie en onderscheid tot stand kon komen. De stijging in synchronie tijdens fragment 9 voor kijken naar het spel dat een van beiden speelt, sloot beter aan bij de gezochte balans tussen synchronie en onderscheid. Wellicht kan deze worden toegeschreven aan de interventie van de behandelaar waarin de behandelaar één muziekboekje in plaats van twee boekjes, inbracht in de interactie.

In de theorie van Fogel & Garvey (2007) wordt hiernaar gekeken vanuit de dynamische systeemvisie. Fogel & Garvey geven aan dat interactie plaats vindt in stabiele patronen die elke keer een klein beetje anders zijn door minuscule variaties, ‘*Ordinary Variability*’ of ‘*Level 1 Change*’ genaamd. In andere woorden, kleine momenten van onderscheid vinden plaats tegen de achtergrond van stabiele synchronie. Deze kleine variaties zorgen ervoor dat de interactie in een systeem interessant blijft voor beide interactiepartners. In Box 1.8 wordt een illustratie gegeven van een ‘*Ordinary Variability*’ zoals beschreven in Fogel & Garvey (2007).

Illustratie (Fogel & Garvey, 2007):

Moeder en baby speelden samen. De moeder zat gebogen over haar kind, het kind lag op de rug op een grond op een kleding. De moeder demonstreerde verschillende speeltjes binnen het gezichtsveld van het kind. Sommige speeltjes bewoog zij in verticale richting, andere in horizontale richting.

Box 1.8: Illustratie van een ‘*Ordinary Variability*’ in het spel tussen moeder en baby.

Het bewegen van verschillende speeltje in verschillende richtingen (horizontaal en verticaal), wordt de ‘*Ordinary Variability*’ genoemd (Fogel & Garvey, 2007). De andere voorwaarden blijven tegelijkertijd hetzelfde, houding van de moeder en de positie van het kind. Doordat deze voorwaarden gelijk blijven, blijft ook de interactie stabiel.

Fogel en Garvey (2007) onderscheidden nog een andere niveau van variatie aanbrengen in de interactie: ‘*Innovations*’, ook wel ‘*Level 2 Changes*’ genoemd. ‘*Innovations*’ zijn gebeurtenissen die voor het eerst plaatsvinden binnen een relatie. Een illustratie van een ‘*Innovation*’ in de relatie tussen de moeder en haar kind is terug te vinden in Box 1.9.

Illustratie (Fogel & Garvey, 2007):

Moeder en baby speelden samen. De moeder zat gebogen over haar kind, het kind lag op de grond op een kleding. De moeder demonstreerde verschillende speeltjes binnen het gezichtsveld van het kind. Het kind reikte naar het speeltje, de moeder bood het speeltje vervolgens aan. Het kindje pakte het speeltje even beet. Vervolgens demonstreerde de moeder opnieuw de speeltjes binnen het gezichtsveld van het kind

Box 1.9: Illustratie van een ‘*Innovation*’ in het spel tussen moeder en baby.

Het reiken van het kind naar het door de moeder aangereikte speeltje, wordt door Fogel & Garvey (2007) een ‘*Innovation*’ genoemd. Er ontstaat nieuw gedrag in de interactie

tussen moeder en kind. Moeder en kind pakken na dit nieuwe gedrag het bekende patroon weer op. Er is hier even sprake van onderscheid, de baby reageert anders dan het patroon was door naar het spelletje te reiken, waarna moeder weer speeltjes binnen het gezichtsveld van het kind demonstreert en de synchronie weer herstelt.

Als derde niveau van het aanbrengen van variatie onderscheidten Fogel & Garvey (2007) de ‘*Developmental Change*’ of ‘*Level 3 Change*’. Door ‘*Developmental Changes*’ veranderen zo goed als alle voorwaarden van de interactie. Een illustratie van een ‘*Developmental Change*’ is terug te vinden in Box 1.10.

Illustratie (Fogel & Garvey, 2007):

Moeder en baby speelden samen. De moeder zat gebogen over haar kind, het kind lag op de grond op een kleed. De baby speelde met een speeltje. De moeder sloot aan bij het spel van het kind door af en toe tegen de rammelaar aan te tikken.

Box 1.10: Illustratie van een ‘*Developmental Change*’ in het spel tussen moeder en baby.

De ‘*Developmental Change*’ vindt plaats doordat de voorwaarden van de interactie allen veranderen. Dit is opgebouwd vanuit de vorige ‘*Levels of Change*’. Wanneer er in één keer een ‘*Developmental Change*’ wordt ingebracht, is het mogelijk dat een van beide partners de structuur niet meer herkent. De ‘*Developmental Change*’ in Box 1.10 ontstaat doordat het kind speelt en de moeder nu aansluit bij het spel van het kind.

In het geval van de interactie tussen behandelaar en cliënt heeft de behandelaar tijdens fragment 8 een interventie ingezet waardoor de cliënt de interactie waarschijnlijk niet meer herkende. De zeer grote daling in synchronie zou hierdoor verklaard kunnen worden. In Box 1.11 is de illustratie weergegeven van de interactie tijdens fragment 8.

Illustratie:

Behandelaar en cliënt zitten op de grond van de slaapkamer. De cliënt speelt op de Ipad. De behandelaar brengt twee muziekboekjes in de interactie in. De behandelaar kijkt naar de muziekboekjes en drukt op een knopje waardoor er geluid ontstaat. De cliënt kijkt naar de Ipad en kijkt vervolgens kort op naar het muziekboekje. De aandacht van de cliënt verplaatst zich weer naar de Ipad en de cliënt zet het spel op de Ipad voort. Na korte tijd richt de cliënt zich op, kijkt naar het muziekboekje waar de behandelaar mee speelt en beweegt de armen in een snel tempo heen en weer. Vervolgens beweegt de cliënt zich weer terug naar het spel op de Ipad.

Box 1.11: Illustratie van een ‘*Innovation*’ in het spel tussen behandelaar en cliënt.

In termen van Fogel & Garvey (2007), zou uit bovenstaande illustratie, het inbrengen van twee muziekboekjes een 'Innovation' genoemd worden. In tegenstelling tot het voorbeeld, lukt het behandelaar en cliënt echter niet om de synchronie te herstellen. Aansluiten bij het spel van de ander was hierdoor mogelijk lastig voor zowel behandelaar als cliënt, omdat het aantal onderwerpen te snel werd uitgebreid.

Tijdens fragment 9, heeft de behandelaar een interventie ingezet die wellicht meer bij het bestaande interactiepatroon van behandelaar en cliënt lag. De stijging in synchronie die te zien was tijdens Fragment 9, zou hier mogelijk door verklaard kunnen worden. In Box 1.12 is de illustratie weergegeven van de interactie tijdens Fragment 9.

Illustratie:

De behandelaar zit op de grond van de slaapkamer, de cliënt staat. De behandelaar brengt een muziekboekje in de interactie in. De cliënt nodigt de behandelaar uit om mee te spelen op de Ipad door de Ipad boven het hoofd van de behandelaar in de richting van de behandelaar te bewegen. De behandelaar blijft naar het muziekboekje kijken. De cliënt gaat op haar knieën zitten en legt de Ipad op de grond. De behandelaar blijft naar het muziekboekje kijken. De cliënt beweegt in de richting van het muziekboekje en kijkt mee met de begeleider. Na enige tijd samen te hebben gekeken, pakt de cliënt het muziekboekje vast, schuift het muziekboekje een stukje naar voren en gaat alleen met het muziekboekje zitten spelen.

Box 1.12: Illustratie van een 'Ordinary Variability' in de interactie tussen behandelaar en cliënt.

In termen van Fogel & Garvey (2007), was de variatie die de behandelaar inzette tijdens Fragment 9 wellicht meer een 'Ordinary Variability' waardoor de voorafgaande synchronie weer opgepakt kon worden, aangezien de interactie weer herkenbaar werd voor behandelaar en cliënt. Hierdoor kon de cliënt aansluiten bij de kijkrichting van de behandelaar en was er even gezamenlijkheid. Waarschijnlijk was het aansluiten bij de ander makkelijker doordat de interactie voor beiden weer herkenbaar was.

Tijdens fragment 10 was de variatie die de behandelaar inzette weer groter dan tijdens Fragment 9. De synchronie viel bijna compleet weg tussen cliënt en behandelaar. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de ingezette verandering te groot was. In Box 1.13 is een illustratie weergegeven van de interactie tussen behandelaar en cliënt tijdens Fragment 10.

Illustratie:

Behandelaar en cliënt zaten op 1,5 meter van elkaar op de grond van de slaapkamer. De cliënt zat met de romp naar de behandelaar gericht, de romp van de behandelaar was zijwaarts gericht. De cliënt speelde een spelletje op de Ipad, de behandelaar las hardop een boek voor. De cliënt keek niet naar de behandelaar, de behandelaar keek niet naar de cliënt.

Box 1.13: Illustratie van een ‘*Developmental Change*’ in de interactie tussen behandelaar en cliënt.

In termen van Fogel & Garvey (2007) zou de interventie in bovenstaande illustratie een ‘*Developmental Change*’ genoemd kunnen worden. Het bijna compleet wegvallen van synchronie tussen cliënt en behandelaar zou verklaard kunnen worden doordat de ingezette verandering te groot was voor de cliënt om de interactie met de behandelaar nog vorm te kunnen geven. Het ruimtegebruik werd vergroot, behandelaar en cliënt hadden een andere richting (Ipad en boek) en de lichaamsposities van cliënt en behandelaar waren verschillend. Er was tijdens dit fragment duidelijk geen balans tussen synchronie en onderscheid.

Het bijna compleet wegvallen van de synchronie tijdens Fragment 10, wil echter niet zeggen dat de voorheen tot stand gekomen gezamenlijkheid volledig wegvalt. De reparatie van een mismatch in synchronie blijkt een belangrijke leerervaring voor ouder en kind in het tot stand brengen van deze synchronie (Harrist & Waugh, 2003). De, tijdens fragment 10 ontstane, mismatch tussen behandelaar en cliënt kan door reparatie wellicht ook een belangrijke leerervaring voor beiden betekenen waardoor weer meer synchronie tot stand kan komen en de balans tussen synchronie en onderscheid opnieuw gevonden kan worden. Dit wordt ondersteund door de bevindingen tijdens fragment 9, waarin zichtbaar werd dat de voorafgaande synchronie zich herstelde toen de verandering die er in fragment 8 was aangebracht, kleiner werd ingezet.

In antwoord op deelvraag 1 kan worden gesteld dat de behandelaar het aanbrengen van synchronie juist uitgevoerd heeft. Het aanbrengen van onderscheid bleek lastiger en heeft dan ook niet tijdens alle fragmenten tot het gewenste resultaat geleid. Tijdens fragment 8 en fragment 10 lijkt het aanbrengen van onderscheid niet geheel adequaat te zijn ingezet. De interventies moesten dan ook worden bijgesteld en het onderscheid moest in kleinere stappen worden aangebracht.

Deelvraag 2: is er gelijkwaardigheid ontstaan in het leiden en volgen in de kijkrichting?

De bijbehorende derde hypothese luidde: cliënt en behandelaar zijn gelijkwaardig geworden in leiden en volgen van elkaar in kijkgedrag. Deze hypothese werd enkel ondersteund door de resultaten van kijken naar het gezamenlijk spel. Een toename in gelijkwaardigheid in leiden

en volgen in het kijken naar het gezamenlijk spel, geeft aan dat er hierin beurtwisseling is ontstaan. Cliënt en behandelaar zijn gelijkwaardig in het kijken naar het gezamenlijk spel. Beiden dragen evenveel bij aan de synchronie in kijken naar het gezamenlijk spel. Voor deze kijkrichting lijkt er sprake van co-regulatie. Dit is het sociale proces waarbij partners in een interactie elkaars acties wederzijds beïnvloeden zonder dat hier afspraken over bestaan (Fogel, 1993). Interacties tussen mensen vinden plaats in wat Fogel (2000) “*Relationele Communicatie Systemen*” noemt. Dit is in tegenspraak met het heersende idee van een zender en een ontvanger. Beide partners in de relatie creëren gezamenlijk de communicatie door continu het gedrag van de ander mee te reguleren (Fogel, 2000). Dit is terug te zien bij de behandelaar en de cliënt wat betreft het leiden en volgen in het kijken naar het gezamenlijk spel. Niet één van beide partners is continu dominant in het vormgeven van de kijkrichting, beide partners zijn afwisselend dominant en afwisselend volgend in de interactie. Een illustratie van dit gezamenlijk creëren van de communicatie is terug te vinden in Box 1.14.

Illustratie:

Behandelaar en cliënt zaten op de grond van de slaapkamer en speelden op de Ipad. Beiden keken naar de Ipad. Om de beurt tikten zij op de Ipad, eerst de cliënt en dan de behandelaar. Na enkele keren tikken keken behandelaar en cliënt naar elkaar op. Ze keken elkaar aan. De behandelaar lachte naar de cliënt. De cliënt richtte zich verder op en tikte met een vinger op de mond van de behandelaar. De behandelaar begon een liedje te zingen. De cliënt bleef in dezelfde houding. Zij luisterde naar het liedje. Behandelaar en cliënt keken elkaar aan. De behandelaar stopte met zingen en beiden richtten zich weer op de Ipad.

Box 1.14: gezamenlijk creëren van communicatie door behandelaar en cliënt.

Behandelaar en cliënt laten dit echter enkel zien in het kijken naar het gezamenlijk spel. In de kijkrichtingen ‘kijken naar het gezicht van de ander’ en ‘kijken naar het spel dat een van beiden speelt’ is de cliënt meer leidend dan de behandelaar en duurt het volgen door de behandelaar ook overwegend langer. Mogelijk wordt het volgen van de behandelaar door de cliënt veroorzaakt doordat de cliënt interesse heeft in het aangeboden materiaal van de behandelaar en de behandelaar daarin de cliënt volgt. De langere duur van volgen kan worden verklaard doordat de behandelaar het tempo is gaan verlagen om beter bij de cliënt aan te kunnen sluiten.

Het ontstaan en versterken van co-regulatie in communicatie draagt zeer waarschijnlijk bij aan belangrijke ontwikkelingsuitkomsten waarbij sociale structuren van groot belang zijn, zoals de ontwikkeling van hechtingsrelaties en ontwikkelende zelfregulatie

processen (Evans & Porter, 2009). Voor de ontwikkeling van de betreffende cliënt lijkt het tot stand kunnen brengen van co-regulatie in de communicatie dan ook van groot belang.

Onderzoeksvraag: ‘is er een toename in wederkerigheid te zien tussen behandelaar en cliënt vanaf de aanvang van de behandeling tot het einde van de behandeling?’

In antwoord op de onderzoeksvraag: ‘is er een toename in wederkerigheid te zien tussen behandelaar en cliënt vanaf de aanvang van de behandeling tot het einde van de behandeling?’, kan op basis van de hypothesen als volgt worden geantwoord: er is sprake van een toename in wederkerigheid tussen behandelaar en cliënt. Deze vindt plaats op één kijkrichting. De gevonden toename werd mogelijk verkregen door het zoeken naar een goede balans in synchronie en onderscheid binnen de dyade. Een goede mate van synchronie en wederkerigheid blijkt van groot belang in het ontwikkelen van een veilige hechting (De Wolff & van Ijzendoon, 1997). Op grond van de gevonden resultaten lijken de onderzochte interventies geschikt om de reeds op gang gekomen hechting van de cliënt verder te ondersteunen. De discrepantie tussen de kalenderleeftijd van de cliënt en haar ontwikkelingsleeftijd blijkt zo groot dat het voor ouders en behandelaars moeilijk is om aan te sluiten bij de cliënt. Dit komt overeen met de in de inleiding besproken uitdaging om sensitief en responsief te reageren op de signalen van een kind met een verstandelijke beperking (De Belie & Morisse, 2007). Het ontwikkelen van een veilige hechtingsrelatie is bij deze cliënt dan ook een ingewikkeld proces doordat sensitief en responsief reageren op de signalen van de cliënt bemoeilijkt wordt door de minder gemakkelijk te herkennen signalen van de cliënt. Het tempo van de cliënt is in de interactie zodanig laag dat het lastig is voor de ander om synchronie in tempo met haar te verkrijgen. Daarnaast komt de cliënt in de interactie erg dirigerend over. Een illustratie hiervan is terug te vinden in Box 1.15.

Illustratie:

Behandelaar en cliënt zaten op de vloer van de slaapkamer en speelden op de Ipad.

Beiden keken naar de Ipad. De cliënt tikte op de Ipad en af en toe tikte de behandelaar op de Ipad. De behandelaar tikte in een langzaam tempo en haalde de hand weer weg bij de Ipad. De cliënt keek op van de Ipad, keek naar de hand van de behandelaar, boog haar romp in de richting van de hand en pakte met twee handen de hand van de behandelaar vast. De cliënt trok de hand van de behandelaar naar Ipad en drukte de hand van de behandelaar tegen de Ipad aan.

Box 1.15: Illustratie van de uitdaging tot het ontwikkelen van synchronie tussen behandelaar en cliënt

Deze twee observaties sluiten aan bij de indruk dat zij zich in haar ontwikkeling in het aangaan van de interactie, bevindt op het niveau van een baby die wel met de ouder kan meekijken maar niet aan kan sluiten bij de activiteit van de ouder. Dit lijkt het begin van de ontwikkeling van het door Stern genoemde ‘ Sense of a Subjective Self’ (Emde, 1983). De cliënt is in staat tot het volgen van de kijkrichting van de ander en het tot stand brengen van joint attention in het gezamenlijk spel. Bovendien is de cliënt in staat tot het aansluiten bij de kijkrichting van de ander, het spel van de ander. De cliënt is er echter vervolgens op gericht om het spel van de ander van zichzelf te maken. Er is dus een begin van wederkerigheid te zien maar dit is nog erg basaal en fragiel. De wederkerige beweging is ontstaan maar vindt voornamelijk plaats op het initiatief van de cliënt. Wanneer de cliënt wederkerigheid in de interactie meer zou gaan ontwikkelen, wordt het ook makkelijk om met haar te interacteren aangezien de inzet van de ander dan ook door haar gevolgd zou worden en zij aan zou kunnen sluiten bij het initiatief van de ander. Er zou verder gewerkt kunnen worden aan de uitbreiding van mogelijkheden tot variatie in de interactie met de cliënt en aan het tot stand brengen van co-regulatie op meerdere kijkrichtingen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In vervolgonderzoek zou gekeken kunnen worden of de cliënt de nieuwe vaardigheden kan generaliseren. De interactie tussen de cliënt en een andere behandelaar zou kunnen worden onderzocht om te vinden of de cliënt vanaf het niveau van de nieuw aangeleerde vaardigheid in kan steken in de interactie met een ander. Dit zou betekenen dat de cliënt zich de ontwikkelde vaardigheid heeft eigen gemaakt en in meerdere omgevingen toe kan passen. Het zou ook betekenen dat de ontwikkeling die plaats heeft gevonden uitgebouwd zou kunnen worden met een andere behandelaar.

Daarnaast zou vervolgonderzoek zich kunnen richten op andere gedragscategorieën. Er kan worden uitgezocht of er meer synchronie ontstaan is tussen behandelaar en cliënt in de richting van de rompbeweging of in de beweging van de handen dan in de kijkrichting.

Daarnaast zou vervolgonderzoek kunnen worden gedaan naar de grootte van interventies wanneer gezocht wordt naar een balans in synchronie en onderscheid in de behandeling van cliënten met een verstandelijke beperking. In huidig onderzoek bleek dat het inzetten van sommige interventies een te grote variatie was voor de dyade om het patroon van ontstane synchronie vast te kunnen blijven houden en een balans in synchronie en onderscheid tot stand te kunnen brengen. Interventies lijken geplaatst te moeten worden op het ontwikkelingsniveau van de cliënt om co-regulatie tot stand te kunnen brengen en balans

tussen synchronie en onderscheid te kunnen verkrijgen. Onderzoek hiernaar zou ervoor kunnen zorgen dat in een behandeling de juiste stappen worden genomen om de ontwikkeling van de dyade in synchronie en/of onderscheid vloeiend voort te kunnen zetten.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van dit onderzoek en de hierbij gebruikte theorie kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan die betrekking hebben op de begeleiding van kinderen met een verstandelijke beperking en moeilijkheden in wederkerig sociaal contact.

De bevindingen uit dit onderzoek lijken voor de ouders van de cliënt te impliceren dat het aangaan van een wederkerige relatie met hun kind erg lastig is. Het moeilijk tot stand komen van de hechtingsrelatie met hun kind is in het licht van de bevindingen begrijpelijk te noemen. Signalen van de cliënt zijn moeilijk waarneembaar waardoor sensitief en responsief reageren in de interactie met de cliënt lastig is. Gezien dit gegeven verdienen de ouders bewondering voor de mate van hechting die zij reeds met hun kind bereikt hebben. Een aanbeveling aan ouders is om, in zoverre zij dat nog niet doen, hun kind te bezien als een grote baby en het kind vanuit die insteek te benaderen. Een grote baby vraagt om een laag bewegingstempo en om aanpassing van het stemgeluid: een langzaam en zacht spreektempo, vergelijkbaar met de manier van spreken die tegen een baby gebruikt wordt.

De resultaten uit voorliggend onderzoek zijn hoopvol voor de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt. Hoewel het resultaat klein is, laat de cliënt zien in staat te zijn tot ontwikkeling.

Op basis van dit onderzoek lijkt het belangrijk om ouders met een kind met een verstandelijke beperking te leren op micro- niveau de signalen van hun kind waar te nemen zodat zij er goed op in kunnen steken. In de interactie tussen gezonde kinderen en hun gezonde ouders lijkt dit met een grote vanzelfsprekendheid te gebeuren. Bij kinderen of ouders met een afwijkende ontwikkeling vraagt dit om speciale aandacht, vanwege het in de inleiding besproken risico op een onveilige hechting wanneer een ouder niet sensitief en/of responsief op het kind reageert (De Belie & Morisse, 2007). In de huidige praktijk lijkt er nog weinig goede wetenschappelijk onderbouwde begeleiding te zijn voor ouders in het ontwikkelen van een veilige hechting met hun verstandelijk beperkte kind (de Koning & Collin, 2007), terwijl een veilige hechting zo duidelijk bijdraagt aan positieve ontwikkelingsuitkomsten (Bowlby, 1982). Wanneer ouders de signalen van hun kind beter leren waarnemen kunnen zij er ook beter sensitief en responsief op reageren. Een cursus voor ouders om dit te ontwikkelen wordt dan ook aanbevolen.

Bij deze kwetsbare groep kinderen is het van belang om op het ontwikkelingsniveau van het kind de interactie aan te gaan. Bij de cliënt uit dit onderzoek blijkt dit in te houden: aansluiten bij de richting en het tempo van de cliënt om gezamenlijkheid te krijgen en van daaruit de cliënt uit te nodigen om aan te sluiten bij de richting van de behandelaar. In de begeleiding van deze kinderen moeten begeleiders zich realiseren dat het kind op een nog zeer basaal interactieniveau functioneert. Dit vereist van de behandelaars dat zij goed kijken naar het kind en hun eigen benadering zo goed mogelijk leren analyseren. Wanneer behandelaars leren hun eigen benadering aan te passen aan de mogelijkheden van de cliënt ontstaat er ruimte om samen met de cliënt te kunnen ontwikkelen. Een gerichte cursus of scholing en een begeleide oefening in de praktijk zou hiervoor aan te bevelen zijn.

Literatuurlijst

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration and Separation: Illustrated by the Behavior of One- Year- Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41 (1), 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Bernieri, F. J., & Rosenthal, R. (1991). Interpersonal coordination: Behavior matching and interactional synchrony. In R.S. Feldman & B. Rime (Eds.), *Fundamentals of nonverbal behavior* (pp. 401-432). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Bosman, A. (2008). *Pedagogische wetenschap: Koorddans en kunst en kunde*. Inaugurele rede. Hilversum, Nederland: Uitgeverij Eenmalig.
- Bosman, A. M. T. (2010). *De interpersoonlijke wereld van het kind*. Dictaat Daniel Sterns Ontwikkeling van het Gewaarzijn van Zelf.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Londen: Hoghart.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1/2), 3-35.
- Condon, W., Ogston, W.D.M.B. (1966). Sound Film Analysis of Normal and Pathological Behavior Patterns. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 143 (4), 338-347.
- Condon, W. & Sander, L. (1974). Synchrony Demonstrated between Movements of the Neonate and Adult Speech. *Child Development*, 45, 456-462.
- Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R. S., & Powell, B. (2002). *The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads*. *Attachment and Human Development*, 4, 107-124
- De Belie, E., Morisse, F. (2007). *Gehechtheid en gehechtheidsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant Uitgevers.
- De Wolff, M. S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571–591.
- Emde, R. (1983). The pre-representational self and its affective Core. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165–192.

- Evans, C. A., & Porter, C. L. (2009). The emergence of mother-infant co-regulation during the first year: Links to infants' developmental status and attachment. *Infant Behavior and Development, 32* (2), 147–158.
- Feldman, R. (2007). Parent Infant Synchrony: Biological Foundations and Developmental Outcomes. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 340-345.
doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00532.x
- Feldman, R. (2007a). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing: Physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 329–354.
- Feldman, R. (2012): Bio-behavioral Synchrony: A Model for Integrating Biological and Microsocial Behavioral Processes in the Study of Parenting. *Parenting: Science and Practice, 12*, 154-164. doi:10.1080/15295192.2012.683342
- Feldman, R., Magori- Cohen, R., Galili, G., Singer, M., Louzoun, Y. (2011). Mother and infant coordinate heart rhythms through episodes of interaction synchrony. *Infant Behaviour Development, 34*, 569-577.
- Fogel, A. (1993). *Developing Through Relationships*. Londen: Harvester Wheatsheaf.
- Fogel, A. (2000). Beyond individuals: A relational—historical approach to theory and research on communication. In M. L.Genta (Ed.), *Mother-infant communication*. Rome, Italy: Carocci.
- Fogel, A., Garvey, A. (2007). Alive Communication. *Infant Behavior and Development*.
- Fogel, A., & Thelen, E. (1987). Development of early expressive and communicative action: reinterpreting the evidence from a dynamic system perspective. *Developmental Psychology, 23*, 747-761. doi: 10.1037/0012-1649.23.6.747
- Harrist, A. & Waugh, R. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental review, 22*, 555-592.
- Houghton, K., Schuchard, J., Lewis, C., Thompson, C.K. (2013). Promoting Child- Initiated Social Communication in Children with Autism: Son- Rise Program Intervention Effects. *Journal of Communication Disorder, 46* (5-6), 459-506.
doi:10.1016/j.jcomdis.201309004
- Howe, D. (2006). Disabled Children, parent- child interaction and attachment. *Child and Family Social Work, 11* (2), 95-106. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00397.x.
- Koning, de, N.D., Collin, P.J.L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en Adolescent, 28*, 138-147.

- Lester, B.M., Hofmann, J., Brazelton, T.B. (1985). The rhythmic structure of mother-infant interaction in term and preterm infants. *Child Development*, 56, 15-27.
- Louwerse, M.M., Dale, R., Bard, E.G. & Jeuniaux, P. (2012). Behavior Matching in Multimodal Communication Is Synchronized. *Cognitive Science*, 36 (8), 1404-1426. doi: 10.1111/j.1551-6709.2012.01269.x
- Mc Clintock, M. K. (1971). Menstrual Synchrony and Suppression. *Nature*, 229, 244-245.
- Mean, (2008). Avidemux 2.4. Verkregen 02-08-2015 via:
<http://sourceforge.net/projects/avidemux>
- Nicolai, N.J. (2001). Hechting en psychopathologie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 333-342.
- Pine, F. (2004). Mahler's concepts of "symbiosis" and separation-individuation: Revisited, reevaluated, refined. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 52, 511-533.
- Ramseyer, F., & Tschacher, W. (2011). Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 284-295. doi: 10.1037/a0023419
- Riley, M. A., & Van Orden, G. C. (2005). *Tutorials in Contemporary nonlinear methods for the behavioral sciences*. Chapter 2. Recurrence quantification analysis of nonlinear dynamical systems. Webber, C. B. L. Jr., & Zbilut, J.P. Retrieved February 6 2015 from <http://www.nsf.gov/sbe/bcs/pac/nmbs/nmbs.jsp>.
- Sattinder, P.G. (2012). Rhythmic Synchrony and Mediated Interaction: Towards a Framework of Rhythm in Embodied Interaction. *Journal of Knowledge, Culture and Communication*, 27 (1), 111-127.
- Trevarthen, C. & Daniel, S. (2005). Disorganized Rhythm and Synchrony: Early Signs of Autism and Rett syndrome. *Brain and Development*, 27, 25-34, Doi:10.1016/j.braindev.2005.03.016
- Verhofstadt-Denève, L., Van Geert, P. & Vyt, A. (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage A

Dossier cliënt

De cliënt was een meisje van, bij aanvang van de behandeling, 6;3 jaar oud. Ze woonde bij haar ouders thuis samen met een zusje van 4;7 jaar en een broertje van 2;5 jaar.

De cliënt had een aangeboren hersenafwijking, genaamd agnesie van de hersenen. De cliënt had onvolledig uitgegroeide zenuwuiteinden en miste het overgrote deel van de hersenbalk. De cliënt functioneerde, volgens onderzoek van de gespecialiseerde school die zij bezocht, op het niveau van een kind van 1,5 jaar. Dit bleek op het gebied van het aangaan van de interactie beduidend lager.

De behandeling werd ingezet vanwege het minimale niveau van interactie dat de cliënt met haar omgeving leek te hebben. Ze maakte weinig waarneembaar contact. Als belemmerend werd ervaren dat de cliënt moeilijk wensen kon uiten. Daarnaast leek de cliënt weinig beleving te hebben van de omgeving en van de mensen om haar heen. Ouders zouden het heel prettig vinden als er een ontwikkeling te zien zou zijn in de communicatie van hun dochter. De behandeling werd geïntroduceerd door de behandelaar die aan het begin van de behandeling 2 jaar op de cliënt en haar zusje en broertje paste. Ouders gingen akkoord vanwege de niet invasieve manier van behandelen.

De behandelaar was een 22 jarige masterstudent aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Als onderdeel van de bachelor Pedagogische Wetenschappen had zij het klinisch practicum Emerging Body Language gevolgd. Als onderdeel van haar masterscriptie startte zij de behandelingen. De data zijn door haar gebruikt voor voorliggend onderzoek.

Diagnose vanuit de EBL- Methodiek

Voorafgaand aan de behandeling werd vastgesteld dat de cliënt een nog heel basaal niveau had in de interactie met anderen. De cliënt had weinig idee van ik-ander-samen. Er was nog weinig sprake van synchronie en wederkerigheid in de relatie tussen behandelaar en cliënt.

Interventiedoelen

Toename van Synchronie

1. Materiaal in het midden aan gaan bieden (oktober 2013- december 2013): De behandelaar ging het materiaal (spel) in het midden tussen zichzelf en de cliënt aanbieden en aannemen. Dit aangezien de cliënt materiaal vaak tegen het lichaam of het gezicht van de behandelaar aandrukte wanneer zij iets wilde. De verwachting was

dat, door dit te gaan doen, de cliënt na verloop van tijd materiaal ook in het midden aan zou gaan bieden en gaan aannemen.

2. Dezelfde houding aan gaan nemen en meekijken met het spel van de cliënt (te zien tijdens fragmenten 18-12-2014, 08-01-2014): De behandelaar ging dezelfde houding aannemen als de cliënt en richtte haar kijkrichting, op het spel in plaats van op de ander, overeenkomstig de kijkrichting van de cliënt. De verwachting was dat er meer gezamenlijkheid zou ontstaan door de richting van het lichaam en de richting van het gezicht aan elkaar aan te passen.
3. Deelnemen aan het spel van de cliënt (te zien tijdens het fragment van 14-02-2014): De behandelaar kreeg als interventieopdracht om af en toe deel te nemen aan het spel van de cliënt door met een trage beweging haar hand naar de Ipad te brengen en op de Ipad te tikken. De verwachting was dat de behandelaar en de cliënt meer gezamenlijk zouden worden en dat de behandelaar zichtbaarder zou worden voor de cliënt door de deelname aan het spel.
4. Meetikken met spel cliënt(te zien tijdens fragment 12-03-2014): De behandelaar ging op het ritme van de muziek die afgespeeld werd op de Ipad, meetikken met een vinger of een hand op de vloer. De verwachting was dat de behandelaar hierdoor nog duidelijker zichtbaar zou worden voor de cliënt en de aandacht van de cliënt naar de hand van de behandelaar zou worden getrokken.

Toename van onderscheid

1. Ander materiaal aanbieden (niet te zien tijdens de fragmenten): De behandelaar ging ander materiaal aanbieden in de vorm van springende kikkertjes en kikkertjes met een klikgeluidje naast de Ipad. De behandelaar paste haar tempo weer aan het tempo van de cliënt aan en liet de kikkertjes springen en klikken. De cliënt reageerde hier niet zichtbaar op. Zij keek niet naar de kikkertjes en liet geen verandering in lichaamsbewegingen zien door het klikkende geluid van de kikkertjes.
2. Ander materiaal aanbieden dichterbij bestaand materiaal (te zien tijdens fragment van 25-04-2014 en 21-05-2014): Er werd besloten om materiaal te zoeken dat dichterbij het bestaande spel, de Ipad, lag. De behandelaar ging muziekboekjes inzetten aangezien deze ook geluid maakten en van een vergelijkbare vorm en grootte waren als de Ipad.
3. Behandelaar gaat iets voor zichzelf doen (te zien tijdens fragment van 11-06-2014): De behandelaar ging iets voor zichzelf doen om het onderscheid tussen zichzelf en de

cliënt in richting nog groter te maken. De behandelaar ging hardop een boek lezen op enkele meters van de cliënt vandaan. De behandelaar las het boek in een traag tempo. Daarin werd getracht synchronie te behouden met de cliënt. Op richting en ruimtegebruik werd er onderscheid aangebracht.

Gefilmde ontmoetingen

30 oktober 2013

Cliënt en behandelaar speelden in de woonkamer. De behandelaar zat op een grote poef, de cliënt stond en liep rond. De behandelaar en de cliënt speelden met een liedjesboekje. De cliënt tikte een liedje aan, vervolgens zong de behandelaar het liedje. Daarnaast speelden behandelaar en cliënt klapspelletjes. De cliënt bewoog door de ruimte, liep enkele malen het beeld uit en kwam weer terug, de behandelaar bleef gedurende de film op de poef zitten en probeerde de aandacht van de cliënt te vangen door haar naam te zeggen, in de handen te klappen en liedjes te zingen.

6 november 2013

Cliënt en behandelaar zaten en lagen afwisselend op de grond van de slaapkamer. De cliënt speelde op de Ipad en de behandelaar keek toe. Af en toe onderbrak de cliënt haar spel. Zij richtte zich dan op en keek de behandelaar aan. Aan het einde van de film keken behandelaar en cliënt naar elkaar en speelden zij een soort spelletje met hun handen. De cliënt pakte de handen van de behandelaar en legde daar haar eigen handen in. De cliënt bewoog haar handen heen en weer en keek ernaar. De behandelaar keek mee naar de handenbewegingen van de cliënt.

27 november 2013

Cliënt en behandelaar zaten en lagen afwisselend op de grond van de slaapkamer. De cliënt speelde een spelletje op de Ipad en de behandelaar keek mee met het spel van de cliënt. Een enkele keer tikte de behandelaar ook op de Ipad. De cliënt keek dan op naar de behandelaar en behandelaar en cliënt begonnen vervolgens een klapspelletje. Aan het einde van het fragment verdween de cliënt uit beeld. De behandelaar probeerde haar opnieuw in het filmbeeld uit te nodigen, door mee te zingen met het liedje van de Ipad en de handen in een uitnodigend gebaar naar de cliënt uit te steken. Het duurde een tijdje maar vervolgens kwam de cliënt terug het beeld in en ging bij de behandelaar op schoot zitten met de rug tegen de behandelaar aan. Vervolgens deden behandelaar en cliënt een klapspelletje terwijl de cliënt bij de

behandelaar op schoot zat. Vervolgens gingen behandelaar en cliënt weer over op het spel met de Ipad.

18 december 2013

Behandelaar en cliënt zaten op de knieën aan een grote poef in de woonkamer. De cliënt speelde een spelletje op de Ipad. De behandelaar had een kerstbal in de hand. De behandelaar hing de kerstbal op een gegeven moment in de kerstboom en ging vervolgens meekijken met het spel op de Ipad van de cliënt. Het broertje van de cliënt was ook in de ruimte aanwezig en kwam af en toe vragen stellen aan de behandelaar. Tijdens de eerste keer dat het broertje van de cliënt iets kwam vragen aan de behandelaar, stond de cliënt op en verdween uit beeld. De behandelaar ging centraler in beeld zitten en klapte in de handen om de cliënt uit te nodigen tot het opnieuw aangaan van het spel. De behandelaar pakte vervolgens het spel van de cliënt in de hand en tikte op de Ipad. De cliënt kwam het beeld weer ingelopen. De behandelaar legde de Ipad weg en pakte een muziekboekje. Behandelaar en cliënt speelden samen met het muziekboekje. De cliënt zat op schoot bij de behandelaar en de behandelaar sloeg de bladzijden van het boekje om. De behandelaar zong liedjes. De cliënt klom van de schoot van de behandelaar en liep rond door de ruimte. De behandelaar ging met het boekje zitten op de poef in het midden van de ruimte. De cliënt kwam regelmatig naar de behandelaar toe om een nieuw liedje in het boekje aan te tikken dat de behandelaar vervolgens zong, of om een klapspelletje te doen en verdween vervolgens weer een tijdje uit beeld om daarna weer terug te komen.

08 januari 2014

Behandelaar en cliënt zaten met de Ipad op de grond in de slaapkamer. De cliënt speedet op de Ipad en de behandelaar keek mee. Af en toe tikte de behandelaar ook op de Ipad. De behandelaar had daarnaast een liedjesboekje waarin zij ook een tijdje zat te kijken en waaruit zij liedjes zong. De behandelaar nam voornamelijk op eigen initiatief deel aan het spel van de cliënt. Af en toe wees de cliënt in de richting van de hand van de behandelaar. De behandelaar reageerde hierop door op die momenten ook haar hand in de richting van het spel te brengen en op de Ipad te tikken. Aan het einde van het fragment lagen behandelaar en cliënt op hun zij en knuffelden zij elkaar. Dit moment duurde kort. Cliënt en behandelaar richtten zich vervolgens weer op de Ipad. De cliënt verdween kort uit beeld en kwam weer terug nadat de behandelaar op de Ipad had getikt. Behandelaar en cliënt speelden vervolgens tot het einde van het fragment samen op de Ipad.

14 februari 2014

Behandelaar en cliënt zaten en lagen afwisselend op de grond en speelden een spel op de Ipad. De behandelaar en de cliënt waren beiden met het lichaam gericht op de Ipad en tikten er beiden op. Dit deden zij van het begin van het fragment tot aan het einde. Af en toe veranderden behandelaar en cliënt van positie ten opzichte van elkaar en van de Ipad.

12 maart 2014

Behandelaar en cliënt lagen en zaten afwisselend op de grond in de woonkamer. Tussen hen in lag de Ipad. Hierop speelden zij gezamenlijk spelletjes. Beiden waren gericht op de Ipad. Af en toe keken ze elkaar kort aan. De behandelaar nam af en toe deel aan het spel van de cliënt. Wanneer de behandelaar toekeek, tikte zij met een vinger of een hand op de grond mee met het ritme van de liedjes op de Ipad. De cliënt pakte regelmatig de hand van de behandelaar en leidde deze naar de Ipad, waarna de behandelaar deelnam aan het spel en vervolgens weer zelf verder ging met tikken. Éénmaal verliet de cliënt korte tijd de scope van de camera. Zij keerde weer terug en behandelaar en cliënt pakten het spel weer op.

25 april 2014

Behandelaar en cliënt zaten op de grond van de slaapkamer. Tussen hen in lagen een Ipad en twee muziekboekjes. Behandelaar en cliënt speelden afwisselend op de Ipad en met de muziekboekjes. De cliënt had daarnaast een elastiekje waarmee ze flapperende bewegingen maakte. Behandelaar en cliënt speelden tijdens dit filmpje zichtbaar minder samen en waren meer gericht op het eigen spel.

21 mei 2014

De behandelaar zat op de grond van de slaapkamer en de cliënt stond. Zij speelden met een Ipad en een muziekboekje. De cliënt probeerde eerst de behandelaar uit te nodigen tot spel met de Ipad. De behandelaar bleef echter in eerste instantie gericht op het eigen spel, het muziekboekje. De cliënt keek vervolgens mee met het muziekboekje van de behandelaar. Na een tijdje gekeken te hebben, pakte de cliënt het muziekboekje van de behandelaar op en gaf het aan de behandelaar. De behandelaar pakte het aan, zette er een muziekje op aan en zette het boekje neer. De cliënt ging op de knieën zitten, pakte het muziekboekje van de behandelaar en ging ermee spelen. De behandelaar keek toe. De behandelaar probeerde af en toe mee te spelen door ook aan het muziekboekje te komen. De cliënt onderbrak het spel van

de behandelaar door een bladzijde van het boekje om te slaan en het eigen spel voort te zetten. De cliënt leidde vervolgens de hand van de behandelaar naar het eigen spel, de Ipad. Behandelaar en cliënt speelden afwisselend met de Ipad en het muziekboekje. De behandelaar mocht wel aansluiten bij het spel van de cliënt maar de cliënt kon niet goed aansluiten bij het spel van de behandelaar en trok het spel van de behandelaar naar zichzelf toe en ging ermee spelen waardoor het haar eigen spel werd.

11 juni 2014

Behandelaar en cliënt zaten op de grond van de slaapkamer. De cliënt zat anderhalve meter voor de behandelaar en speelde op de Ipad. De behandelaar zat op anderhalve meter van de cliënt tegen een paal van het bed en las hardop boekjes. Af en toe veranderden behandelaar en cliënt van positie. Beiden keken ook af en toe naar elkaar. Dit gebeurde echter bijna niet tegelijkertijd en de momenten waren heel schaars.

Bijlage B

Beschrijving scoringscategorieën

Kijkcategorieën

Een kijkcategorie werd gescoord vanaf het moment dat de richting van de blik van zowel cliënt als behandelaar veranderde. Met de richting van de blik wordt bedoeld de richting waar het gezicht heen wijst. De stand van de ogen wordt daarin niet meegenomen. De kijkrichting verandert zodra de beweging ingezet wordt.

- Kijken naar de ander gezicht: de blik is gericht op het hoofd van de ander. De blik van cliënt en/of behandelaar is gericht naar het gelaat van de ander. Het is niet noodzakelijk dat er oogcontact is.
- Kijken naar de ander: de blik is gericht op het lichaam van de ander. De blik van cliënt en/of behandelaar is gericht naar een lichaamsdeel van de ander.
- Kijken naar zelf: de blik is gericht op zichzelf. De blik van cliënt en/of behandelaar is gericht op een eigen lichaamsdeel.
- Kijken naar spel ander: de blik is gericht op het spel van de ander. De blik van cliënt en/of behandelaar is gericht op het spel dat de ander speelt zonder dat daaraan wordt deelgenomen door de kijker.
- Kijken naar spel zelf: de blik is gericht op het eigen spel. De blik van cliënt en/of behandelaar is gericht op het spel dat zelf gespeeld wordt zonder deelname van de ander.
- Kijken gezamenlijk spel: de blik is gericht op het gezamenlijke spel. De blikken van cliënt én behandelaar zijn gericht op het spel waaraan beiden deelnemen. Beiden hebben de handen aan het spel.
- Kijken omgeving: de blik is gericht op de omgeving. De blik van cliënt en/of behandelaar is gericht op iets anders dan de bovenstaande categorieën.
- Buiten beeld: cliënt of behandelaar verdwijnen uit beeld waardoor de kijkrichting niet meer te zien is.

Bijlage C

Tabel 9

Scoringscategorieën gebruikt in *Avidemux*.

<i>Behavioral group</i>	<i>Behavior</i>	<i>Code</i>
Kijken	Kijken ander gezicht	a
	Kijken ander	b
	Kijken zelf	z
	Kijken spel ander	c
	Kijken spel zelf	s
	Kijken gezamenlijk spel	g
	Kijken omgeving	e
	Buiten beeld	q

Note: Behandelaar is gecodeerd met b, cliënt is gecodeerd met c.