

Longitudinale Casestudie naar het Effect van Onderscheid op een Continuüm van Synchronie in een Cliënt-Therapeut Relatie

Masterscriptie Mirte de Jonge
Studentnummer: 4061764
Sectie orthopedagogiek: angst- en
stemmingsstoornissen
Radboud Universiteit Nijmegen
Begeleider: S. Van Veen-Graafstal, MSc
2^e begeleider: Prof. Dr. A.M.T. Bosman
Nijmegen, augustus 2015

Radboud University Nijmegen



Samenvatting

In dit onderzoek is gekeken naar het effect van het inzetten van onderscheid op een continuüm van synchronie in een cliënt-therapeut relatie. Er is onderzocht of door het inzetten van onderscheid co-regulatie op gang kwam en hoe dit zichtbaar werd in de beurtwisseling. Om dit te onderzoeken werd er gekeken naar kijkrichting, namelijk kijken naar zichzelf en kijken naar het hoofd van de ander. Ook werd er gekeken naar de ontwikkeling in beurtwisseling. Na een non-lineaire analyse (Recurrence Quantification Analysis) van tien filmfragmenten, welke een weergave vormen van vijf maanden behandeling, werd een toename gevonden van kijken naar zichzelf bij de therapeut. Dit laat zien dat de therapeut de interventie had ingezet. Verder kwam uit de resultaten naar voren dat de cliënt niet meer naar de therapeut ging kijken terwijl de beurtwisseling zich wel ontwikkelde. Deze resultaten impliceren dat oogcontact geen voorwaarde is voor co-regulatie en beurtwisseling in een interactie.

Communicatie in een ouder-kind relatie

Zodra een baby geboren wordt, vindt er communicatie plaats tussen ouder en kind. Aangezien een baby niet kan praten is het de vraag hoe deze communicatie eruit ziet. Voor de hand liggend is dat lichaamstaal hier een rol in speelt, maar wat verstaan we onder lichaamstaal? Tijdens de eerste twee maanden ligt de focus van het contact vooral op de lichamelijke verzorging, waarbij er sociale interactie aanwezig is tussen ouder en kind (Stern, 1985). Hierbij raken de ouders de baby aan, schommelen het kindje of gaan er tegen praten en zingen terwijl de baby terug kijkt, staart, huilt of glimlacht. Het gedrag dat de ouders vertonen past bij de ervaring en behoeftes van de baby, het gedrag is erop afgestemd (Stern, 1985). Zo gebruiken ouders motherese ('baby talk') wanneer ze tegen hun baby praten: hoge toonhoogte, korte makkelijke zinnen, verschillende klanken, lange pauzes en veel herhaling (Stern, 1985; Fernald, 1989). Ook maken ouders 'baby gezichten'; overdreven uitdrukkingen met een lange duur (Stern, 1985). Dit is een natuurlijke reactie van volwassenen op baby's. Ouders doen dit om de communicatie met hun baby te vergemakkelijken. De gedragingen van de ouder helpen om het kindje op de ouder te laten richten (Stern, 1985). Uit onderzoek van

Condon en Sander (1974) blijkt dat het ritme van de bewegingen van een pasgeborene in overeenstemming zijn met het ritme van de spraak van een volwassene. De snelheid in veranderingen van de bewegingen van de baby gaan samen met de snelheid van het praten van de ouder. Het vermogen van de baby om het ritme van de ouder te volgen, lijkt aangeboren. Net als de ouder heeft ook de baby een actieve bijdrage aan de communicatie. Beide partners zijn nodig voor de communicatie.

Ouder en kind wisselen gevoelens uit, op een manier waar geen verbale communicatie voor nodig is. Stern (1985) noemt dit ‘affect attunement’ (overeenstemming in gevoel). Een voorbeeld hiervan is te vinden bij een meisje van tien maanden dat een spelletje met haar moeder doet en naar haar moeder kijkt. Het meisje ‘opent’ haar gezicht: ze doet haar mond open, maakt haar ogen groot en haar wenkbrauwen gaan omhoog en daarna kijkt ze weer neutraal. Dit doet ze verscheidene keren. Moeder reageert door ‘ja’ te zeggen met een toonhoogte dat omhoog en naar beneden gaat en een volume dat harder en zachter wordt. De reactie van de moeder in geluid is in overeenstemming met de uitdrukkingen van het gezicht van het kind. Hierdoor ontstaat er gezamenlijk spelplezier.

Wanneer een baby onrustig is en huilt, kan een ouder de baby tot rust brengen door het te wiegen in het ritme van de huilende uithalen van de baby. Vervolgens zal de ouder het ritme van de bewegingen doen afnemen en ontstaat er een gedeelde ervaring, waarin ouder en baby allebei tot rust komen. De manier waarop ouder de baby aanraakt gebeurt veelal in een ritmisch tempo, dat is afgestemd op de baby (Trevarthen, 2004). Zo houdt de ouder de baby dichtbij zijn of haar gezicht zodat ze elkaar kunnen begroeten en worden er zachte bewegingen gebruikt om de baby niet te laten schrikken. Als de baby snel beweegt, zal de moeder het kindje sneller wiegen en wat sneller praten, terwijl als het kindje net wakker is de moeder langzaam heen en weer zal wiegen en zachtjes zal praten.

Al deze bovengenoemde kenmerken van de communicatie tussen ouder en kind hebben iets gemeen, namelijk synchronie. De ouder past zich continu aan het ritme en tempo van de baby aan. Dit gebeurt in het praten, in de bewegingen, in spelletjes en in het voeden. De ouder zorgt daarmee voor synchronie in het contact met het kindje. Synchronie zorgt voor het kunnen delen van emoties (Stern, 1985). Dat is belangrijk voor de kwaliteit van een relatie. Synchronie zorgt daarnaast voor een veilige hechtingsrelatie, wat belangrijk is voor de ontwikkeling van een kind (Bosman, 2008). Synchronie houdt ook verband met co-regulatie. Dit is het vermogen tot een continue en wederzijdse aanpassing van acties en intenties in een interactie (Fogel & Garvey, 2007). In de volgende paragraaf zal eerst ingegaan worden op co-

regulatie. Daarna zullen synchronie en de kenmerken daarvan besproken worden. Tot slot zal het huidige onderzoek toegelicht worden.

Co-regulatie

Spelletjes tussen ouder en kind (zoals bijvoorbeeld ‘komt een muisje aangelopen’) kenmerken zich door eenzelfde thema en variaties op dit thema (Stern, 1985). Ditzelfde spelletje wordt steeds opnieuw gedaan en blijft leuk door de verschillende variaties in snelheid in lopen, grote stapjes of kleine stapjes en de harde of zachte geluiden die er bij worden gemaakt. Hoe meer nieuwe dingen de ouder steeds aan het spel toevoegt, hoe langer het kindje geïnteresseerd blijft. Elk kind heeft een bepaald stimulatie-niveau (‘arousal-niveau’) dat het plezierig vindt. Boven dat niveau wordt de gebeurtenis als onplezierig beschouwd en onder het niveau is een gebeurtenis te saai. Het optimale stimulatie-niveau valt binnen een bepaalde range en zowel de ouder als het kind kunnen ervoor zorgen dat de gebeurtenis binnen het optimale niveau blijft. De ouder reguleert dit door zijn stemgeluid, gezichtsuitdrukkingen en snelheid in bewegingen aan het stimulatie-niveau van het kind aan te passen. De ouder probeert daarmee synchronie te brengen in het contact; ouder en baby doen een spelletje in dezelfde intensiteit en ritme. Om geïnteresseerd te blijven kan de baby nieuwe stimulatie zoeken door bijvoorbeeld geluidjes te maken of iets aan te raken of het kan juist even minder stimulatie zoeken en het contact onderbreken, de baby kan dan bijvoorbeeld een pauze nemen door even weg te kijken. Op dat moment is er onderscheid in het contact, ouder en kind hebben dan namelijk een andere richting. Het kind leert zichzelf op deze manier reguleren en tegelijkertijd geeft het signalen af die moeder kan verstaan als boven- of onderstimulatie waar ze op kan inspelen. Moeder kan ook onderscheid in het contact maken door iets nieuws in het contact te brengen, door bijvoorbeeld een gek stemmetje op te zetten of door een nieuw speeltje in te brengen. Wanneer ze op deze manier haar activiteit aanpast aan het stimulatie-niveau van de baby, is er weer synchronie in het contact. De regulatie van moeder en kind gebeurt gelijktijdig, dit wordt co-regulatie genoemd (Fogel & Garvey, 2007).

Fogel en Garvey (2007) leggen co-regulatie uit als het vermogen tot een continue en wederzijdse aanpassing van acties en intenties in een interactie. De acties van de een beïnvloeden de acties van een ander. Tijdens co-regulatie kunnen acties niet aan een individu toegekend worden maar is het communicatiesysteem een geheel. Het lachen van een baby naar zijn moeder is niet enkel een reactie op de moeder die lacht, maar is een gedeelde ervaring tussen moeder en baby van co-regulatie in positieve emotionele communicatie. Co-regulatie in communicatie vindt plaats wanneer de partners open staan voor wederkerige

beïnvloeding en wanneer er nieuwe informatie ontstaat, die nog niet bestond voorafgaand aan de interactie. Co-regulatie zorgt voor een gevoel van samenzijn. Een voorbeeld is een kietelspelletje tussen een moeder en haar één-jaar oude baby. De moeder begint met kietelen en vrijwel meteen volgen de bewegingen van moeder en kind elkaar continu op, waarbij er niemand de initiatiefnemer of de volger is. De bewegingen van beide lichamen zijn continu in beweging en passen zich continu aan elkaar aan. De bewegingen zijn niet identiek of gespiegeld. De co-regulatie leidt tot een gezamenlijke en plezierige activiteit.

Co-regulatie leidt tot bepaalde terugkerende patronen. Het patroon zit in het thema, een bepaalde plek of tijdstip of in bepaalde acties (Fogel & Garvey, 2007). In deze terugkerende patronen zitten altijd bepaalde variaties. Het ontstaan van patronen en de veranderingen daarin, zijn volgens Fogel & Garvey (2007) te onderscheiden in drie niveaus. Het eerste niveau ('ordinary variability') is een bepaald patroon in een interactie met daarin kleine veranderingen. Een voorbeeld hiervan is een moeder en een drie maanden oude baby, waarbij de moeder op verschillende wijze met verschillende speelgoedjes speelt. Ze ratelt, schudt en draait er mee en maakt verschillende geluidjes, waarbij ze wisselt tussen de verschillende speelgoedjes. Het kind heeft een aandeel in de interactie doordat hij zijn aandacht houdt tussen de bewegingen van moeder en daarop reageert, door bijvoorbeeld geluidjes te maken of zijn hoofd weg te draaien. Moeder en kind vertonen in de interactie allebei coregulerende activiteiten. De verandering binnen niveau één wordt gezien in de wisseling in het spelen met het speelgoed en de aandacht die daarbij gehouden wordt. Bij niveau twee is er sprake van een zogenoemde 'vernieuwing', waarbij er nieuwe acties worden uitgevoerd voor de eerste keer binnen een interactie. Deze vernieuwingen leiden tot bepaalde 'verstoringen' binnen het communicatie systeem. De verandering moet een wezenlijk verschil binnen het patroon maken om van een vernieuwing te spreken. De vernieuwing verandert echter niet het hele patroon. Binnen het voorbeeld van de moeder en de baby is dat na een tijdje, waarbij de moeder de speelgoedjes aan de baby demonstreert, de baby ineens naar een speelgoed reikt en de moeder het aangeeft. Wanneer de baby het speelgoedje niet goed vasthoudt en het laat vallen, keert de moeder direct terug naar niveau een van het patroon waarbij ze de speelgoedjes demonstreert. Na verloop van tijd kunnen sommige vernieuwingen leiden tot een vaste verandering waardoor er een geheel nieuw patroon ontstaat. Dit gebeurt bij niveau drie; het hele patroon verandert op alle gebieden. Binnen het moeder en kind systeem kan dit gezien worden dat het kind continu zelf initiatief toont en de speelgoedjes pakt met ondersteuning van moeder.

Nog een voorbeeld van co-regulatie blijkt uit een onderzoek van Fogel en Thelen (1987) waarbij gezien wordt dat wanneer een baby borstvoeding krijgt, de moeder praat wanneer de baby een pauze neemt in het drinken. Op het moment dat de baby de moeder aankijkt, begint de moeder tegen de baby te praten. Moeder en baby zijn op dat moment in synchronie en de baby ervaart een gevoel van samen zijn. Wanneer de baby weer verder gaat met drinken, stopt de moeder met praten. Op dat moment is er onderscheid en ervaart het kind zichzelf. Na twee weken zal er een structuur ontstaan op basis van deze interactie van drinken, praten, drinken, praten (Fogel & Thelen, 1987). De baby zal dit patroon herkennen en zal de moeder gaan aankijken als het wil dat er tegen hem/haar gepraat wordt. De co-regulatie laat zien dat zowel moeder als baby hun eigen aandeel hebben in de relatie en zichzelf en elkaar kunnen reguleren.

Co-regulatie en het ontwikkelen van het vermogen daartoe heeft een belangrijke invloed op de rest van iemands leven (Hermanns, 2007). Er ontstaat op die manier namelijk een veilige hechting tussen ouder en kind, maar ook tussen het kind en andere familielieden, vrienden of leerkrachten. Door het vermogen tot co-regulatie kan een kind reacties uitlokken en bouwt het een gevoel van zekerheid op dat het geaccepteerd en gewaardeerd wordt. Op die manier leert een kind zijn omgeving actief te ontdekken, initiatieven te nemen en zich aan de wereld aan te passen. Door co-regulatie leert het kind ook zijn emoties te reguleren, zich aan anderen aan te passen, leert het omgaan met anderen in wederkerigheid en leert het gevoelens uit te wisselen en leiding te accepteren. Concluderend kan gezegd worden dat co-regulatie nodig is om een persoon te leren zich te kunnen verhouden tot de mensen om diegene heen.

Synchronie in een ouder-kind interactie

Zoals hierboven beschreven staat, lijkt het vanzelfsprekend dat co-regulatie in een relatie ontstaat. Toch is dit niet altijd het geval. Of co-regulatie ontwikkelt heeft te maken met synchronie en onderscheid in een relatie. Er zijn verschillende interactiestijlen waarin synchronie en onderscheid wel of niet worden gebruikt of waarin ze juist veel of weinig worden ingezet. Volgens Harniss en Waugh (2002) is synchronie een kenmerk van een dyade en een interactiestijl, die kenmerkend is voor de interactie tussen ouder en kind. Het begrijpen van de interactiestijl is volgens hen essentieel om de ontwikkeling van kinderen te begrijpen en is belangrijker dan de opvoedstijl alleen. De opvoedstijl kijkt namelijk alleen naar de inhoud van een interactie, zoals spelen, leren of een conflict en waardeert daarin bijvoorbeeld een warme of responsieve opvoedstijl, terwijl interactiestijl behalve naar de inhoud ook naar de vorm van de interactie kijkt, zoals een vloeiende communicatie of juist een ontwrichte met

veel storingen. Het is belangrijk om de vorm mee te nemen omdat daaraan te zien is hoe interacties de ontwikkeling van een kind kunnen ondersteunen of juist remmen. Datgene wat een kind leert van een interactie is namelijk afhankelijk van zowel de vorm als de inhoud. Een rustig kind met een drukke moeder zullen een andere interactievorm hebben dan een rustig kind met een rustige moeder. De kinderen zullen zich mede daardoor anders ontwikkelen. In plaats van alleen antwoord te geven op de vraag ‘wat gebeurt er?’ kan er met de interactiestijl ook antwoord gegeven worden op de vraag ‘hoe gebeurt het?’. De verschillende interactiestijlen zullen later nader toegelicht worden.

Harrist en Waugh (2002) hebben onderzocht dat synchronie uit een drietal componenten bestaat. Behalve het tempo van de activiteit die in de interactie op elkaar afgestemd is (door Harrist en Waugh *temporal coordination* genoemd) voegen zij nog twee andere componenten toe; namelijk een gezamenlijke richting in aandacht, waarbij ouder en kind tegelijkertijd de aandacht aan elkaar besteden (*maintained engagement*) en enige mate van voorspelbaarheid in de interacties (*contingency*). Een hoge mate van synchronie is een indicatie voor prettig contact, spelplezier en elkaar goed kunnen aanvoelen (Feldman, 2007). Het zorgt voor wederkerig contact en voor een hechtingsgevoel (Trevarthen, 2004). Dit komt naar voren in het ‘still face experiment’ van Tronick, Als, Adamson, Wise en Brazelton (1978). Een moeder speelt hierbij eerst actief en responsief met haar kindje, maar zet dan na drie minuten een uitdrukingsloos gezicht op. Het kindje reageert hier op door eerst te lachen naar de moeder, ergens naar te wijzen en geluidjes te maken om haar aandacht te trekken. Wanneer dit niet lukt, wendt het kindje zich uiteindelijk van de moeder af en gaat huilen. Deze stressreactie laat zien hoe belangrijk wederkerigheid en synchronie in de relatie is (Tronick et al., 1978). Een ander voorbeeld van het belang van synchronie voor de hechtingsrelatie is een onderzoek waarbij moeder en kind in een aparte kamer zitten maar waarbij ze elkaar kunnen zien via een televisie en daarmee rechtstreeks met elkaar kunnen communiceren (Trevarthen, 2004). De reactie van de moeder op het kind wordt een paar minuten later bij het kindje afgespeeld. De stress die het kindje hierbij vertoont, laat zien hoe gevoelig het kindje is voor de directe reacties van de moeder. Wanneer er uitgestelde reacties van de baby aan de moeder worden laten zien, geeft dat ook een stressreactie bij de moeder weer, waarbij moeder denkt dat ze de verkeerde signalen afgeeft en het kindje haar afwijst, waardoor moeder zich verward voelt. Het is dus belangrijk voor de relatie tussen ouder en kind dat reacties in synchronie met elkaar zijn. Synchronie is cruciaal voor een succesvolle ontwikkeling omdat de ervaring van synchronie ervoor zorgt dat het kind vaardigheden leert zoals het kunnen omgaan met stress, verwerken van meerdere zintuiglijke input,

zelfregulatie, nieuwe sociale relaties kunnen aangaan en zelf adequaat ouder kunnen zijn (Egeland, Pianta & O'Brien, 1993; Feldman, 2012; Harrist & Waugh, 2002; Ramseyer, 2011).

Als kinderen ouder worden blijft synchronie een belangrijke rol spelen in de ouder-kind relatie, waarbij de synchronie in de interactie aan verandering onderhevig is (Harrist & Waugh, 2002; Egeland, Pianta & O'Brien, 1993). Zo wordt het kind meer actief in de interactie en zal het meer eigen initiatief nemen tot spel. Het kindje zal bijvoorbeeld wijzen naar een stapel blokken om daar samen met de ouder een toren mee te bouwen, in plaats van dat de ouder zelf een spelletje zoals 'komt een muisje aangelopen' inzet. Ouders zullen meer sociaal cognitieve vaardigheden gaan gebruiken om te begrijpen wat het kindje wil. In plaats van te doen alsof de baby intenties heeft en daarop te reageren zullen ouders nu reageren op het wijzen en het beginnende praten van hun kinderen en daaruit opmaken wat het kindje wil (Harrist & Waugh, 2002). De focus van het kind verandert van de ouder naar voorwerpen (Stern, 1985). De rol van de ouder verandert van het geven van extrinsieke ondersteuning voor de sociale interactie naar het ondersteunen van interacties van het kind met voorwerpen (Fogel & Thelen, 1987). Zo worden er spelletjes gespeeld waarbij voorwerpen binnen en buiten het bereik van kinderen worden geplaatst en wordt er bijvoorbeeld verstoppertje met voorwerpen gespeeld. Ook in andere relaties dan de ouder-kind relatie, zoals relaties met een leerkracht, vriendjes en vriendinnetjes, broertjes en zusjes is synchronie belangrijk, omdat het bijvoorbeeld leidt tot meer positieve gevoelens naar elkaar en het meer in elkaar kunnen inleven (Field, 2012). Er bestaat meer synchronie in de interactie tussen goede vrienden dan tussen vreemden.

Synchronie op een continuüm: weinig synchronie

Synchronie is geen alles-of-niets fenomeen, maar het bevindt zich op een continuüm (Harrist & Waugh, 2002). Zo kan er gesproken worden over dyades met meer of minder synchronie, maar niet met wel of geen synchronie. Zoals hierboven beschreven levert in synchronie zijn veel voordelen op, maar wat kan er gebeuren als er sprake is van weinig synchronie in een interactie? Trevarthen en Daniel (2005) hebben onderzoek gedaan naar synchronie in de interactie tussen een vader en zijn elf maanden oude tweelingdochters, waarvan een meisje in haar tweede levensjaar autisme bleek te hebben en het andere meisje niet. Bij het meisje zonder autisme was er wederkerigheid en synchronie in het spelcontact, ze waren duidelijk samen aan het spelen. Er waren cyclussen van aandacht, anticipatie, verandering in emoties en verschillende uitdrukkingen van plezier en plagerijen. Elke toename van spanning in het spel door vader, ging samen met anticiperend gedrag van het

kind. Voor deze anticipatie is co-regulatie tussen ouder en kind, via communicatie van de gevoelens essentieel. Bij het meisje die in haar eerste levensjaar al kenmerken van autisme vertoonde, vonden deze spanningsopbouwingen in het spel, synchronie in het spelcontact en de anticipatie van het meisje op het gedrag van de vader niet plaats. Het meisje vertoonde weinig oogcontact, ook was er afwezigheid van samen spelen en geen gezamenlijke aandacht. Haar glimlachen waren korte, reflexachtige reacties en pasten niet bij de uitdrukkingen van vader. Voor het meisje met de typische ontwikkeling was er spelplezier voor vader en kind, met synchronie en een cyclische wederkerigheid in uitdrukkingen. Het spelletje was sociaal en interactief, wat kwam door gedeelde intenties. Bij het meisje met kenmerken van autisme was er nauwelijks sprake van een interactie en kon het spelletje niet echt een spel genoemd worden. De wederkerigheid en synchronie in het spelcontact ontbraken. Vader verwachtte geen lange duur van een gezamenlijke activiteit. Hij was meer uitnodigend naar zijn dochter, probeerde haar met herhaalde uitnodigingen te stimuleren om iets te doen. De co-regulatie kwam minder goed op gang; vader reguleerde het contact meer dan dat het meisje deed. Bij het meisje zonder autisme nodigde hij haar uit tot gezamenlijke doelen en ervaringen, hij verwachtte met haar een gezamenlijk spel en co-regulatie. Waar de vader met het meisje zonder autisme in synchronie was met het uitwisselen van gevoelens en de intensiteit van de bewegingen, ontbrak deze synchronie bij het meisje met kenmerken van autisme.

Volgens Harrist, Pettit, Dodge en Bates (1994) kenmerkt een interactie met weinig synchronie zich door weinig wederkerigheid, geen gezamenlijke richting in aandacht en geen voorspelbaarheid in de interactie. De ouder-kind relatie wordt door de lage synchronie onvoorspelbaar en niet contingent, waardoor het kind niet goed leert hoe het een sociale relatie kan aangaan (Harrist et al., 1994). Een ouder-kind relatie met weinig synchronie hangt samen met ingetogenheid, angst, gebrek aan het uitdrukken van emotie en vermijding vanuit het kind gezien (Crowell, Feldman & Ginsberg, 1988; Lyons-Ruth, Connell, Zoll & Stahl, 1987). Neurologische en zintuiglijke problemen bij het kind kunnen eraan bijdragen dat er in de ouder-kind relatie minder synchronie ontstaat (Egeland, Pianta & O'brien, 1993; Als, Tronick & Brazelton, 1980). Ook ontwikkelingsproblemen kunnen zorgen voor een mindere synchronie (Bosman, 2008).

Een voorbeeld van een ouder-kind relatie waarbij er weinig synchronie is en veel onderscheid is een relatie waarbij een moeder haar kind voortdurend opdrachten geeft en waarbij er niet samen gespeeld wordt. Zo kan een moeder steeds taakjes geven die het kind alleen moet doen en die ze niet samen uitvoeren. Ook kan de moeder bijvoorbeeld speelgoed neerleggen bij het kindje zonder er samen mee te spelen. Kinderen die steeds alleen spelen

ervaren te weinig samen zijn en zullen zich vooral autonoom ontwikkelen. Ze leren niet om rekening te houden met anderen, omdat er in hun interacties geen anderen zijn. Het gevolg hiervan is dat het gewaar zijn van zelf zich ontwikkelt maar het gewaar zijn van samen niet (Stern, 1985). Dit kan zich verder ontwikkelen tot zelfbepalend gedrag.

Synchronie op een continuüm: veel synchronie

Het interactiepatroon tussen ouder en kind kenmerkt zich door in en uit synchronie gaan. Het op elkaar afstemmen is behalve doen wat de ander doet in hetzelfde ritme, ook ritmische pauzes nemen (Bosman, 2008). Zo ontstaat er behalve een gewaar van samen zijn, ook een gewaar van zelf in de pauzes. Wanneer een moeder alleen maar in synchronie met haar baby is en geen pauzes neemt, leert het kind niet om op zichzelf af te stemmen en om gewaar te worden van zichzelf (Stern, 2000). Hij leert daarbij ook niet om zichzelf te reguleren. Het onderscheid tussen zichzelf en de ander wordt niet goed ervaren, waardoor het kind voortdurend een eenheid met de omgeving ervaart. Dit wordt symbiose genoemd (Sucaet, 2009; Bosman, 2008). Symbiotische relaties komen bij verscheidene gezinnen voor. De binding tussen ouder en kind is bij deze gezinnen te sterk, waardoor het kind geen eigen ruimte krijgt en maar in beperkte mate autonoom kan zijn (Verheij & Booij-van Reek, 1985).

Als een moeder een voortdurende binding eist, kan het kind zich niet goed ontwikkelen omdat er geen gewaarzijn van zelf optreedt maar alleen een gewaar van samen. Een voorbeeld hiervan is een interactie tussen een moeder en haar kindje van zes maanden waarbij het kindje geen interesse toont in een speeltje dat zijn moeder hem laat zien. Wanneer het kindje gaat huilen uit frustratie en boosheid, wil het daarmee zorgen dat het speeltje weg wordt gehaald. Als de moeder het speeltje echter voor zijn gezicht blijft zwaaien, zijn de pogingen van het kindje om zijn bedoeling kenbaar te maken aan zijn moeder en de situatie te reguleren onsuccesvol (Egeland, Pianta & O'Brien, 1993). In de interactie zoekt de moeder continu de synchronie op en wil ze geen onderscheid. Ze erkent niet de autonomie van het kind. Hierdoor zal het kind geen ervaring van zelfregulatie opdoen. Deze ervaringen ontstaan namelijk pas wanneer er zowel synchronie als onderscheid in de interactie aanwezig is. De co-regulatie van de interactie die daardoor ontstaat, kan vervolgens geïnternaliseerd worden naar zelfregulatie. Doordat het kindje zichzelf in relatie met moeder niet kan reguleren, leert het ook niet hoe het zichzelf kan reguleren in andere relaties. De internalisatie heeft niet plaatsgevonden. Problemen met zelfregulatie kunnen leiden tot verschillende externaliserende gedragsproblemen. Ook kan het leiden tot het vermijden van sociale situaties. Hierdoor kan het kind later problemen ontwikkelen in andere relaties en ook op school.

Een gewaar van zelf en een gewaar van samen zijn allebei nodig voor een goede ontwikkeling (Stern, 1985). Wanneer iemand alleen een gewaar van samen ontwikkelt, is de kans groot dat een kind moeite heeft om zich te onderscheiden van een ander. Op leefgroepen blijkt vaak dat deze kinderen vaak geen eigen mening hebben en het nemen van beslissingen aan anderen overlaten. Ze lopen vaak mee met andere kinderen die wel een eigen mening hebben en ze zijn vaak beïnvloedbaar. De oorzaak hiervan is een achterblijvende ego-ontwikkeling. Dit is risicovol omdat kinderen op deze manier een grotere kans hebben om ook in synchronie te zijn met mensen die niet goed voor hun ontwikkeling zijn. Zo hebben deze jongeren een grotere kans om terecht te komen in het loverboy- of criminele circuit dan kinderen met een gezonde ego-ontwikkeling.

Synchronie op een continuüm: conclusie

Te weinig synchronie in een interactie leidt tot een gebrek aan een gevoel van samenzijn, waardoor voornamelijk de zelfregulatie ontwikkelt wat zich vervolgens kan uiten in zelfbepalend gedrag. Co-regulatie kan zich minder goed ontwikkelen en sociale relaties kunnen daardoor vermeden worden. Te veel synchronie leidt tot een gebrek aan een gevoel van zelf, waardoor de zelfregulatie en ego-ontwikkeling minder goed ontwikkeld kunnen worden. Iemand kan door teveel synchronie afhankelijk worden van de regulatie van de ander en kan zich niet onderscheiden van de ander. Maar wat is teveel synchronie en wat is te weinig? Gezien het feit dat elke relatie anders is en alles in een interactie binnen het systeem van die relatie bekeken moet worden (Bosman, 2008), is synchronie niet één vastgestelde maat. Beter kan men stellen dat synchronie per dyade afhankelijk is. Zo zal het ene kind meer pauzes in een interactie nodig hebben dan het andere kind en wisselt het patroon van aankijken-wegkijken meer dan dat van een kind dat steeds samen wilt zijn en lang naar de moeder kijkt en kort wegkijkt. Aangezien de moeder ook aandeel in de interactie heeft, heeft zij ook invloed op dit patroon. Synchronie is dus per relatie verschillend en ook binnen de relatie wisselt de mate van synchronie. Er is geen vaste, statische maat die aangeeft hoeveel synchronie in een relatie passend is, het is per moment verschillend en per dyade afhankelijk. Per relatie kan gekeken worden of er veel of weinig synchronie is op een bepaald moment en of dat al dan niet gevolgen heeft voor de ontwikkeling van een kind.

Synchronie in een therapeut-cliënt relatie

Synchronie doet zich niet alleen bij de ouder-kind relatie voor, maar kan in elke interactie optreden. Ramseyer (2011) heeft onderzoek gedaan naar synchronie in therapeut-cliënt relaties. Bij zijn onderzoek waren er filmopnames gemaakt van verschillende therapeut-

cliënt sessies, waarbij zowel de cliënt als de therapeut niets van het onderzoek afwisten. Na de sessie vulden de cliënten en therapeuten vragenlijsten in, die de kwaliteit van de relatie en de uitkomst van de therapiematen. Aan de hand van de filmopnames werd er met een computerprogramma (Motion Energy Analysis) gekeken wat de mate van synchronie in de relatie was. Uit de resultaten is gebleken dat een hogere mate van synchronie leidde tot een betere beoordeling van de relatie: de relatie werd als prettiger ervaren bij meer synchronie (Ramseyer, 2011; Ramseyer & Tschacher, 2011). Ook het effect van de behandeling was groter bij therapeut-cliënt relaties met meer synchronie. Een verklaring voor deze correlatie is dat synchronie het empathisch begrip vergroot, wat de kwaliteit van een relatie verbetert (Ramseyer & Tschacher, 2011). Verder kan synchronie een communicatieve functie hebben, omdat het een gevoel van gezamenlijkheid kan creëren in een situatie. Gezien het feit dat de therapeut en de cliënt niet wisten dat er gekeken werd naar de synchronie in hun bewegingen, gaat het hier om onbewuste synchronie (Ramseyer, 2011). Aangezien synchronie een basale vorm van communicatie is en het zo veel positieve uitkomsten heeft, kan men zich afvragen wat er in een relatie gebeurt als er bewust op synchronie gelet wordt. Ramseyer en Tschacher (2011) verwachten dat een inzet van synchronie de therapeutische band en het zelfvertrouwen van de cliënt kan versterken, vooral als het vroeg in de behandeling gebeurt. Daarbij merken ze op dat er waarschijnlijk een optimale grens bestaat in synchronie. Te weinig synchronie kan leiden tot het zogenoemde ‘verveelde puber effect’ en teveel synchronie kan leiden tot een ‘mime effect’. Zowel teveel synchronie als te weinig synchronie hebben een negatieve invloed op de therapeut-cliënt relatie. De optimale hoeveelheid ligt daar tussenin en komt waarschijnlijk voor wanneer mensen niet constant bewust zijn van de synchronie. Ramseyer (2011) vermoedt dat wanneer synchronie onopmerkelijk wordt ingezet het een positief effect heeft op de therapeut-cliënt relatie. Wanneer een cliënt door zou hebben dat een therapeut synchronie inzet, zou het een negatieve invloed op de relatie hebben. Ramseyer (2011) geeft aan dat deze verwachting nog verder onderzocht zou moeten worden.

Huidig onderzoek

In deze studie is er gekeken naar één therapeut-cliënt relatie. Bij aanvang van dit onderzoek was de therapeut een Nederlandse 51-jarige man, die acht jaar ervaring had met de methodiek Emerging Body Language (EBL), waarbij het werken op het continuüm van synchronie centraal staat. Tijdens zijn sessies van het onderzoek kreeg hij supervisie van C. Heiligers, EBL-deskundige. De cliënt was een Nederlandse, 16-jarige jongen met autisme en een matig verstandelijke beperking. Op sociaal-emotioneel gebied functioneerde de cliënt op

laag peuterniveau. Hij had problemen met het uiten van wensen en gevoelens en het maken van volledige zinnen en ook had hij moeite met het correct interpreteren van gesproken taal van een ander. Op de woongroep liet de cliënt gespannen gedrag zien, zoals hard 'nee' roepen, overdreven lachen, ineengedoken zitten, met zijn hoofd bonken en hard fladderen met zijn handen. Een aantal keer per week vertoonde de cliënt agressief gedrag, zoals een kopstoot geven, schoppen, slaan en gooien met spullen. Ook vertoonde de cliënt sinds zijn 8^e jaar seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hij haalde zijn penis uit zijn broek en duwde die tegen voorwerpen aan of bij anderen in hun handen. Ook kroop hij bij andere cliënten in bed. Hierom werd 's nachts de deur van zijn kamer op slot gedaan. De cliënt had moeite met het aangaan en onderhouden van contact met groepsbegeleiders en leeftijdsgenoten op de groep. Sinds augustus 2011 woonde de cliënt binnen een zorginstelling voor jongeren en volwassenen met een lichamelijke en of cognitieve beperking al dan niet met gedragsproblematiek. Hier werd hij in zijn woonvoorziening van dagbesteding en begeleiding voorzien.

In februari 2012 is er met behandeling gestart. Bij aanvang had de cliënt een passieve houding en was hij langdurig in zichzelf gekeerd. Het contact was vooral functioneel van aard. Zo vroeg de cliënt om wat drinken aan de therapeut en ging vervolgens niet in op het initiatief van de begeleider om samen te tekenen. De cliënt nam de therapeut niet waar en had niet de ervaring of de wens om samen iets leuks te doen. De therapeut heeft een jaar lang interventies ingezet waarbij hij aansloot bij het initiatief en het tempo van de cliënt, hij zichzelf zichtbaar maakte en interesse ontlokte bij de cliënt door kleine variaties aan te brengen in de activiteit waar de cliënt bij kon aansluiten. De therapeut zorgde eerst voor synchronie en de variaties waren bedoeld om onderscheid te maken. Het effect van deze interventie is onderzocht in een andere studie (Dikhoff, 2014). Na zeven maanden begeleiding nam de cliënt al veel meer initiatief in het contact, waarbij de begeleider de cliënt volgde. Doordat de begeleider de cliënt volgde ontstond er synchronie. De cliënt had vooruitgang geboekt in zijn communicatie; hij gebruikte meer taal dan voorheen. In het spel met de therapeut was hij speelser en opener en liet hij vaker een glimlach zien. Op aanzet van de begeleider kon de cliënt beter van beurt wisselen. Het contact was echter niet geheel wederkerig; de cliënt zocht vooral contact met de begeleider wanneer de cliënt de begeleider nodig had. De cliënt nam de therapeut vooral waar, wanneer hij een behoefte van zichzelf waarnam. Van weinig tot geen initiatief nemen, nam hij nu juist veel initiatief. Hij leek nog niet te begrijpen dat andere mensen soms iets anders willen dan hij. Hiervoor was er een volgende stap in de behandeling nodig, zodat de cliënt ook anderen kon gaan waarnemen. Dit

komt overeen met de ontwikkeling van een baby. De cliënt had een ontwikkelingsleeftijd tussen de zeven en vijftien maanden, de cliënt zat in de fase van de 'subjective self' (Stern, 1985). Een baby heeft eerst ook nog niet door dat moeder iets anders wil, maar doordat moeder haar wil langzaam kenbaar maakt aan de baby, leert de baby de ander waarnemen.

Interventie

Om ervoor te zorgen dat het contact meer wederkerig zou worden en dat co-regulatie op gang zou komen, werd daarom de volgende interventie ingezet: de therapeut ging naast synchronie, ook onderscheid inzetten. Op deze manier zou er beurtwisseling kunnen ontstaan in een spel of een taakje waardoor co-regulatie zich zou kunnen ontwikkelen. Deze interventie is in deze studie onderzocht. De therapeut ging onderscheid maken door datgene wat hij zelf wilde doen in de relatie in te brengen. Door onderscheid te maken en zijn eigen activiteiten in de relatie te zetten, kon de therapeut zichzelf zichtbaar maken. Behalve onderscheid te maken in activiteiten, bracht de therapeut ook onderscheid aan door de ruimte van de activiteiten te verkleinen en daarna te vergroten. Het behandeldoel waar steeds aan gewerkt werd, was het vergroten van de co-regulatie zodat de cliënt de therapeut ging waarnemen en er beurtwisseling kon ontstaan.

Onderzoeksvraag en hypotheses

Uit de analyse die gedaan is voorafgaand aan het inzetten van de interventie bleek dat op het continuüm van synchronie tussen de cliënt en de therapeut er teveel aan synchronie was. De analyse waarop dit gebaseerd was, valt buiten de scope van dit onderzoek en zal hier niet nader worden toegelicht. De aangeraden interventie voor de therapeut was om onderscheid in het contact te brengen. In deze studie werd er gekeken of de therapeut dat gedaan had en wat het effect daarvan was op het ontwikkelen van beurtwisseling en co-regulatie. De onderzoeksvraag die in deze studie gesteld is, luidt: *komt de co-regulatie op gang in de cliënt-therapeut relatie en hoe wordt dit zichtbaar in de beurtwisseling?* De verwachting was dat de therapeut zich meer zou gaan onderscheiden van de cliënt wat te zien zou zijn in dat hij meer naar zichzelf zou gaan kijken en minder naar de cliënt. Als gevolg van de interventie werd verwacht dat de cliënt meer naar de therapeut zou gaan kijken. Daarnaast werd er verwacht dat er meer beurtwisseling zou ontstaan.

Methode

Participanten

In dit onderzoek is er één therapeut-cliënt dyade onderzocht. De therapeut was een Nederlandse, 51-jarige man, die acht jaar ervaring had met de methodiek van Emerging Body Language. Bij de uitvoering van zijn interventies kreeg hij supervisie. De cliënt was een Nederlandse, 16-jarige jongen met autisme en een matig verstandelijke beperking. Op sociaal-emotioneel gebied functioneerde de cliënt op laag peuterniveau.

Materiaal

Alle contactmomenten waren gefilmd met een digitale filmcamera. Voor dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van tien filmpjes die gemaakt waren in de periode van januari 2013 tot en met mei 2013. Een overzicht van de filmpjes is weergegeven in Bijlage A. De filmpjes van 27 februari 2013 en 27 mei 2013 bestaan uit twee delen. Dit, omdat in de filmpjes verschillende activiteiten werden gedaan die apart zijn gecodeerd. De filmpjes werden gekozen op basis van zichtbaarheid van de therapeut en de cliënt en waarneembare kijkrichting. Elk filmpje duurde tussen de 7 en 20 minuten. Een beschrijving van de filmpjes is te vinden in Bijlage B. De filmpjes werden gecodeerd in gedragscategorieën, die hieronder uitgelegd worden. Dit coderen werd gedaan door twee studenten van de master Pedagogische Wetenschappen. Voor het coderen werd gebruik gemaakt van het programma Avidemux, versie 2.5. Dit is een door Mean ontwikkelde videobewerkingsprogramma. In dit programma wordt een video afgespeeld in frames, waarbij elke frame 0.04 seconde bevat. Op deze manier kon er heel nauwkeurig gekeken worden naar de kijkbewegingen van de cliënt en de therapeut. De framenummers werden genoteerd in een excelbestand.

Procedure

Dit onderzoek was een exploratieve studie, waarbij niet getoetst werd op significantie. Voor dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van een single case studie (n=1). Het begeleidingstraject was gestart in februari 2011. Voorafgaand aan de begeleiding was met de betrokkenen de inhoud van de begeleiding besproken. Er was toestemming verleend voor het onderzoek naar de interactie tussen de begeleider en cliënt. Bij dit onderzoek werd er gekeken naar de begeleiding vanaf 4 januari 2013. De therapeut kwam vier maal per week, van 9-10 uur bij de cliënt. Een begeleidingsmoment had altijd dezelfde structuur: een wandeling van de woongroep naar de dagbesteding, samen iets drinken en daarna een spelletje doen. Tijdens de begeleidingsmomenten werd er gewerkt aan co-regulatie en wederkerigheid in het contact. De therapeut kreeg supervisie op de filmpjes van de contacten, waarbij hij advies kreeg over de te

volgen stappen van de interventie. De interventie was om onderscheid te maken in het contact.

Gedragscategorieën

De filmpjes werden gecodeerd op verschillende categorieën van kijkrichting. Deze categorieën waren kijken naar de ander, kijken naar zichzelf, kijken naar spel van de ander, kijken naar gezamenlijk spel, kijken naar de omgeving en buiten beeld. Er was gekozen voor hoofd als kijkrichting en niet enkel voor ogen omdat een kijkbeweging al gestart wordt met het hoofd, voordat iemands ogen van richting veranderen. Daarnaast waren de ogen van de cliënt of therapeut niet altijd zichtbaar, terwijl wel duidelijk was waar het hoofd naar toe gedraaid was en waar naar gekeken werd. In Bijlage C zijn de beslisregels van de categorieën weergegeven. Via deze categorieën kon er gekeken worden of er synchronie in de kijkrichting ontstond en wie daarin leidde en volgde en of dat over tijd veranderde. Voor dit onderzoek werden alleen de categorieën kijken naar de ander en kijken naar zichzelf gebruikt voor de analyses, de andere categorieën werden buiten beschouwing gelaten. Hiervoor was gekozen omdat kijken naar spel van de ander en kijken naar gezamenlijk spel niet bij alle filmpjes was gecodeerd omdat het zich daar niet voordeed. Daarnaast zou de interventie vooral zichtbaar worden bij de kijkrichting van kijken naar de ander en kijken naar zichzelf en niet bij kijken naar de omgeving en buiten beeld.

Betrouwbaarheid

Van elk filmpje was 10% van de duur van het filmpje opnieuw gecodeerd door een medestudent voor de interbeoordelaars betrouwbaarheid en door de onderzoeker voor de intrabeoordelaars betrouwbaarheid. werd de betrouwbaarheid berekend met Cohen's Kappa. Dit is een maat voor de overeenkomst tussen beoordelingen, waarbij een Kappa van 0 absolute tegenstelling is en een Kappa van 1 totale overeenstemming is. De betekenis van Cohen's Kappa staat weergegeven in Tabel 1 (Altman, 1999). Bij een betrouwbaarheid lager dan 0.6 hebben de onderzoeker en de medestudente samen gekeken naar de verschillen in interpretatie. Vervolgens werd er opnieuw gecodeerd en werd er opnieuw de betrouwbaarheid berekend. De uiteindelijke betrouwbaarheid van de filmpjes staan weergegeven in Tabel 2.

Tabel 1

Betekenis van Cohen's Kappa

Waarde	Betekenis
≤ 0.2	Slecht
0.2-0.4	Matig
0.4-0.6	Redelijk
0.6-0.8	Goed
0.8-1	Erg goed

Tabel 2

Inter- en Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid in Cohen's Kappa Kijken Begeleider en Cliënt

Datum:	Interbetrouwbaar- heid begeleider	Interbetrouwbaar- heid cliënt	Intrabetrouwbaar- heid begeleider	Intrabetrouwbaar- heid cliënt
20130104	0.95	0.97	0.83	0.98
20130131	0.94	0.96	0.90	0.96
20130227	0.78	0.55	0.94	0.95
20130227	0.92	0.91	0.95	0.93
(2)				
20130321	0.84	0.92	0.89	0.89
20130329	0.87	0.95	0.96	0.87
20130409	0.80	0.88	0.92	0.94
20130425	0.90	0.95	0.80	0.96
20130527	0.92	0.82	0.88	0.91
20130527	0.78	0.92	0.75	0.95
(2)				

Bij het filmpje van 20130227 was de interbetrouwbaarheid van de cliënt redelijk. De interbetrouwbaarheid van de begeleider was goed. De interbetrouwbaarheid van zowel begeleider als cliënt van 20130527 (2) was goed. Bij alle andere filmpjes was de betrouwbaarheid erg goed.

Analyse techniek

De analyse technieken die werden gebruikt voor de bewegingen waren CRQA en ARQA (categorical Cross/Auto Recurrence Quantification Analysis). Dit zijn non-lineaire

analyse technieken die variabelen en patronen bestuderen om een bepaalde stabiliteit en variabiliteit te ontdekken in verschillende tijdseries (Wijnants, Hasselman, Cox, Bosman, & Van Orden, 2012). Voor deze methode was gekozen omdat het een multidimensioneel en dynamisch gedragssysteem kwantitatief kan maken. Door de filmfragmenten te analyseren en codes toe te kennen aan hoofdbewegingen, ontstonden er tijdseries van opeenvolgende gedragscodes. Met CRQA werden de tijdseries van de cliënt en de therapeut met elkaar vergeleken. Daarmee kon onderzocht worden op welk moment de therapeut en de cliënt een bepaalde kijkrichting lieten zien. In dit onderzoek werd daarmee gekeken of de cliënt meer naar de therapeut ging kijken als de therapeut meer naar zichzelf keek. Met ARQA werden de tijdseries van de therapeut met zichzelf vergeleken. Daarmee kon onderzocht worden hoe zijn kijkrichting gedurende de behandeling veranderde. Verder kon er met CRQA en ARQA ook gekeken worden welke kijkbewegingen het meest voorkwamen en of er patronen te herkennen waren in de opeenvolging van bewegingen. Met CRQA kon onderzocht worden wie het systeem leidde in bepaalde bewegingen. Deze methode is dus erg geschikt om synchronie tussen twee systemen te onderzoeken op wederkerigheid in het interactiesysteem. Bij een asymmetrisch interactiepatroon kan gesteld worden dat een van de twee vaker het initiatief nam. Met behulp van CRQA en ARQA konden bepaalde maten berekend worden om de synchronie in het systeem te laten zien. Deze maten met de betekenis ervan staan uitgelegd in Tabel 3.

Tabel 3

CRQA en ARQA maten

Maat	Berekening	Betekenis CRQA	Betekenis ARQA
Recurrence rate	(Aantal recurrente punten/aantal meetpunten) x 100%	Geeft aan of de therapeut en de cliënt hetzelfde doen. Het geeft weer hoeveel procent van de tijd er perfecte afstemming is.	Geeft aan hoeveel procent van de tijd de therapeut een bepaalde kijkrichting heeft.

Determinisme rate	(Aantal recurrente punten die een patroon vormen/totaal aantal recurrente punten) x 100%	Dit geeft in procenten aan of de afstemming duurzaam is: of de afstemming ook voor een langere tijd duurt.	Dit geeft in procenten aan of de kijkrichting ook duurzaam is: of de therapeut de kijkrichting ook voor een langere tijd vasthoudt.
Maxline	(Aantal meetpunten die het langste synchrone patroon vormen) /10	Dit geeft in seconden aan hoe lang het langste kijkpatroon duurt.	Dit geeft in seconden aan hoe lang de langstdurende kijkrichting is.
Meanline	((Alle punten van synchrone gedragspatronen opgeteld) /aantal gedragspatronen) / 10	Dit geeft in seconden aan hoe lang synchrone kijkpatronen gemiddeld duren.	Dit geeft in seconden aan hoe lang de therapeut de kijkrichting gemiddeld vasthoudt.
Lagprofile	Hoeveel seconden gaat de x-as naar links (negatieve lagwaarde; cliënt volgt) of hoeveel seconden gaat de y-as naar rechts (positieve lagwaarde; therapeut volgt).	Deze maat laat zien wie de leiding neemt en wie volgt in de kijkrichting. Er wordt aangegeven hoeveel seconde nadat de ene begint, de andere volgt.	- ^a

Note ^a=dit is niet van toepassing, omdat de lagwaarde bij ARQA vanzelfsprekend op de lijn van synchronisatie ligt.

Resultaten

In deze sectie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag of co-regulatie op gang kwam in een cliënt-therapeut relatie en hoe dit zichtbaar werd in de beurtwisseling. Dit werd kwantitatief onderzocht aan de hand van twee kijkrichtingen, namelijk kijken naar het hoofd van de ander en kijken naar zichzelf. De interventie die de therapeut toe zou passen was het maken van onderscheid. Om onderscheid te maken zou de therapeut minder naar de cliënt gaan kijken en meer gericht zijn op zichzelf. Om te toetsen of de begeleider de interventie had ingezet was de eerste hypothese dat de begeleider meer naar zichzelf zou gaan kijken en de tweede hypothese dat hij minder naar de cliënt zou kijken. Als gevolg van de interventie was de verwachting dat de cliënt meer naar het gezicht van de therapeut zou gaan kijken. Dat zou laten zien dat de cliënt minder gericht was op zichzelf en dat hij de therapeut waarnam. Dit is belangrijk aangezien het waarnemen van de ander nodig is voor er beurtwisseling kan ontstaan. De laatste hypothese was dat er gedurende de behandeling meer beurtwisseling zou ontstaan in het contact tussen de therapeut en de cliënt. Om dit te onderzoeken werd er aan de hand van de lagprofiles gekeken of de cliënt en de therapeut gedurende de behandeling allebei initiatief namen in kijkrichting, dus of zij beiden de beurt namen in kijkrichting.

Naast de kwantitatieve analyse werd er ook een kwalitatieve analyse gemaakt van de filmpjes. Per filmpje werd gekeken welke activiteit de cliënt en de therapeut deden en of er wel of geen beurtwisseling zichtbaar was. Onder beurtwisseling wordt elke beweging, kijkrichting, verbaal onderwerp of activiteit verstaan waarin de therapeut en de cliënt beiden initiatief nemen en elkaar volgen en waarbij de interactie uit meerdere beurten bestaat. Een voorbeeld hiervan is dat wanneer de therapeut naar de gezamenlijke activiteit kleien kijkt voor een aantal seconden, dat de cliënt ook voor een aantal seconden naar het kleien kijkt waardoor ze elkaar volgen. De meerdere beurten worden bij kijken gedefinieerd als een aantal seconden. Een ander voorbeeld is wanneer de cliënt wat zegt over het afwassen dat de therapeut er ook wat over zegt en daarna de cliënt weer wat zegt. Per filmpje zullen eerst de kwalitatieve resultaten besproken worden van de ontwikkeling in beurtwisseling. Vervolgens zullen de kwantitatieve resultaten besproken worden.

Ontwikkeling van beurtwisseling

Film 1 (20130104): de therapeut is aan het trommelen en de cliënt is met bellenblaas aan het spelen. De therapeut kijkt vaak naar de cliënt en de cliënt kijkt niet naar de activiteit van de therapeut. Na zes minuten vraagt de cliënt of de therapeut mee gaat doen met bellen blazen,

hij zegt dan 'helpen' tegen de therapeut. Ze gaan vervolgens om de beurt bellen blazen en blazen samen de ontstane bellen verder door de ruimte.

Er was *geen* beurtwisseling te zien bij het trommelen en bellenblazen. Dit is af te leiden uit het feit dat er geen leiden en volgen zichtbaar was in de activiteit omdat ieder een eigen activiteit deed, er geen verbale uitwisseling was over de activiteit en de bewegingen in de activiteit ook niet om de beurt waren. Er was geen beurtwisseling in kijkrichting doordat de therapeut wel naar de cliënt keek, maar de cliënt alleen naar zichzelf keek.

Er was *wel* beurtwisseling te zien bij het samen bellenblazen. Om de beurt namen de therapeut en de cliënt initiatief tot bellen blazen en volgden ze elkaars kijkrichting.

Film 2 (20130131): de therapeut en de cliënt zijn allebei aan het kleien. De therapeut neemt initiatief in het kleien van patatjes, aansluitend op het onderwerp van de cliënt, die vertelde honger te hebben. De cliënt kleit niet mee, maar doet wel mee in het spelletje van zogenaamd patatjes eten. Vervolgens neemt de therapeut initiatief in het kleien van een bolletje waardoor er een spel ontstaat waarbij ze het balletje naar elkaar rollen. Als het balletje op de grond valt, praten de cliënt en de therapeut samen over wie het gaat oprapen. De cliënt wil het balletje niet oprapen en de therapeut raapt hem op.

Er was *geen* beurtwisseling te zien in het oprapen van de klei, omdat de therapeut het initiatief nam en de cliënt niet volgde.

Er was *wel* beurtwisseling te zien in het spelletje van het zogenaamd eten van de patatjes, in het overrollen van het balletje en in het praten over het oprapen van het balletje, omdat ze hierin om de beurt initiatief namen en elkaar volgden en langer dan een beurt bij hetzelfde onderwerp bleven.

Film 3 (20130227): de therapeut en de cliënt zijn samen aan het verven op een groot blad. Er komt verf van de kwast op de handen van de cliënt. De cliënt schudt met zijn handen om de verf er vanaf te gooien. Vervolgens spat de verf op de muur en staat de therapeut op om de muur met een doekje schoon te maken. Wanneer de therapeut weer zit, staat de cliënt op en gaat hij op dezelfde manier de muur schoonmaken. Vervolgens gaan ze weer samen verven en praten daarbij over de kleuren verf die ze gebruiken. Ze verven soms tegelijk en soms om de beurt op hetzelfde vel papier, waarbij ze naar elkaar kijken. Af en toe legt de cliënt zijn kwast neer en kijkt dan naar zijn handen.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de therapeut verfde en de cliënt naar zijn eigen handen keek, omdat ze elkaar niet om de beurt volgden in de beweging en activiteit en ze ook

niet spraken over het samen verven.

Er was *wel* beurtwisseling te zien toen de therapeut eerst de muur schoonmaakte en daarna de cliënt de muur schoonmaakte. Er was ook beurtwisseling toen ze samen aan het verven waren. Dit betrof het verbale onderwerp: ze praatten samen over de kleuren verf die ze gebruikten voor de tekening. De beurtwisseling was te zien doordat ze om de beurt initiatief namen en elkaar volgden; zo keken ze om de beurt naar elkaar toen ze aan het verven waren, soms verfden ze tegelijk en soms verfde eerst de één een stukje en toen de ander op hetzelfde vel papier.

Film 4 (20130227) (2): de therapeut speelt gitaar en de cliënt zit aan tafel en kijkt naar zijn handen.

Er was *geen* beurtwisseling te zien, omdat de therapeut en de cliënt niet om de beurt initiatief namen of elkaar volgden in een beweging, activiteit, kijkrichting of verbaal onderwerp.

Film 5 (20130321): de therapeut bereidt de afwas voor door water in de afwasbak te doen, vieze kopjes neer te zetten en theedoeken te halen terwijl de cliënt aan het bellenblazen is. Vervolgens gaat de therapeut afwassen en de cliënt afdrogen. De therapeut zegt wat hij heeft afgewassen en wat de cliënt heeft afgedroogd: 'ik heb het rode kopje afgewassen en jij droogt het gele kopje af'. De cliënt zegt een aantal keer 'afdrogen' en lacht dan. Ze praten over hetzelfde onderwerp en de therapeut geeft zijn afgewassen kopjes aan de cliënt.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de therapeut de afwas aan het voorbereiden was en de cliënt aan het bellenblazen was. Ze leidden of volgden elkaar niet in een beweging, activiteit of verbaal onderwerp. De cliënt keek soms kort naar wat de therapeut deed, maar de therapeut keek niet naar de cliënt.

Er was *wel* beurtwisseling te zien in de activiteit (het afwassen en afdrogen van de kopjes) en in het praten over de activiteit, omdat ze om de beurt initiatief namen en elkaar volgden in de activiteit en het verbale onderwerp.

Film 6 (20130329): de therapeut en de cliënt zijn aan het lunchen samen met een andere begeleider. De therapeut praat met de andere begeleider. De cliënt en de therapeut praten over wat de cliënt eet. De cliënt eet op het einde het bakje yoghurt van de therapeut leeg.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de cliënt en de therapeut aan eten waren en de therapeut met de andere begeleider praatte, omdat ze toen niet om de beurt initiatief namen of elkaar volgden in een beweging, activiteit, kijkrichting of verbaal onderwerp. De therapeut

had zijn verbale onderwerp met de andere begeleider en keek daarbij soms naar de cliënt en de cliënt was gericht op zichzelf met het eten.

Er was *wel* beurtwisseling te zien toen de therapeut en de cliënt samen over het eten praatten, omdat ze om de beurt initiatief namen en elkaar volgden in het verbale onderwerp.

Film 7 (20130409): de therapeut en de cliënt zijn samen aan het koffie drinken. Ze ruiken aan hun eigen drinken en aan het drinken van elkaar. Daarna tikt de therapeut lettergrepen op de been van de cliënt en de cliënt probeert hem na te zeggen. Aan het einde van het filmpje pakt de therapeut zijn gitaar en kijkt de cliënt naar de gitaar en naar zijn eigen handen.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de therapeut gitaar speelde en de cliënt keek, omdat ze niet om de beurt initiatief namen of elkaar volgden in een beweging, activiteit, kijkrichting of verbaal onderwerp.

Er was *wel* beurtwisseling te zien toen de therapeut en de cliënt koffie dronken omdat ze om de beurt initiatief namen en volgden in het drinken en ruiken. Ook was er beurtwisseling toen ze woorden gingen spellen, omdat ze toen om de beurt initiatief namen en elkaar volgden in het spellen en nazeggen.

Film 8 (20130425): de cliënt is aan het bellenblazen. Wanneer de therapeut vraagt of hij mee mag doen zegt de cliënt dat hij alleen wil zijn. De therapeut gaat vervolgens afwassen. Af en toe kijken ze naar elkaar.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de cliënt bellenblies en de therapeut afwaste en ze niet tegen elkaar praatten of naar elkaar keken, omdat ze toen niet om de beurt initiatief namen of elkaar volgden in een beweging, activiteit, kijkrichting of verbaal onderwerp.

Er was *wel* beurtwisseling te zien in het praten over wat de cliënt wilde doen en in het naar elkaar kijken, omdat ze toen om de beurt initiatief namen en elkaar volgden in verbaal onderwerp en kijkrichting.

Film 9 (20130527): de therapeut en de cliënt zijn samen popcorn aan het maken. Ze pakken samen de ingrediënten en doen deze in de machine, de therapeut giet de maïs in het apparaat en de cliënt de suiker. Eerst houdt de cliënt het bakje vast waar de popcorn invalt en daarna zegt hij 'helpen' en houdt de therapeut het bakje vast. Als de popcorn klaar is ruimt de therapeut de popcornmachine op en eet de cliënt van de popcorn. Vervolgens gaan ze samen aan tafel zitten en eet de cliënt de popcorn en drinkt de therapeut koffie. De therapeut begint met het tellen van de popcorn en de cliënt doet mee. Ze praten over de popcorn.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de therapeut de popcornmachine opruimde en de cliënt van de popcorn at, omdat ze toen niet om de beurt initiatief namen of elkaar volgden in een beweging, activiteit, kijkrichting of verbaal onderwerp.

Er was *wel* beurtwisseling te zien in het voorbereiden van de popcorn, ze pakten om de beurt de ingrediënten voor de popcorn. Er was beurtwisseling te zien in het vasthouden van het bakje en in het praten over de popcorn, omdat ze toen om de beurt initiatief namen en elkaar volgden.

Film 10 (20130527) (2): de therapeut is aan het verven en de cliënt eet popcorn. Beiden zijn bezig met hun eigen activiteit en er wordt weinig gezegd. Af en toe kijken ze naar elkaar en praten ze over popcorn of over eten. Op het laatst is de cliënt klaar met popcorn eten en gaat hij zijn bakje afwassen.

Er was *geen* beurtwisseling te zien toen de therapeut en de cliënt enkel op hun activiteit gericht waren, omdat ze toen niet om de beurt initiatief namen of elkaar volgden in een beweging, activiteit, kijkrichting of verbaal onderwerp.

Er was *wel* beurtwisseling te zien in het naar elkaar kijken en over de popcorn praten, omdat ze toen om de beurt initiatief namen en elkaar volgden in kijkrichting en verbaal onderwerp.

Ontwikkeling in kijkrichting

Om te kijken of de begeleider de interventie had ingezet, werd er onderzocht of de begeleider meer naar zichzelf is gaan kijken en minder naar de cliënt. In Tabel 4 en Tabel 5 staan de resultaten van de auto-recurrence van de therapeut voor respectievelijk kijken naar zichzelf en kijken naar de ander. Verwacht werd dat de recurrence rate (RR), determinisime (DET), maxline en meanline toe zouden nemen bij kijken naar zichzelf en af zouden nemen bij kijken naar de ander.

Tabel 4

ARQA Parameters Therapeut voor Kijken naar Zichzelf

Datum film	RR	DET	Maxline	Meanline
1: 20130104 ^a	-	-	-	-
2: 20130131	19.82%	88.04%	9.0	0.56
3: 20130227	0.15%	58.75%	1.3	0.34
4: 20130227 (2)	9.19%	63.82%	2.0	0.31
5: 20130321	37.04%	90.07%	3.5	0.46
6: 20130329	15.3%	86.59%	3.5	0.48
7: 20130409	1.42%	40.30%	0.7	0.23
8: 20130425	22.45%	84.49%	3.1	0.48
9: 20130527	18.11%	87.70%	3.3	0.48
10: 20130527	87.38%	99.20%	15.3	1.95
(2)				

Note^a= kijken naar zichzelf is bij deze film niet gecodeerd.

Tabel 5

ARQA Parameter Therapeut voor Kijken naar Hoofd van de Ander

Datum film	RR	DET	Maxline	Meanline
1: 20130104	17.59%	93.81%	9.6	0.72
2: 20130131	4.17%	63.89%	2.5	0.34
3: 20130227	0.51%	49.85%	1.6	0.29
4: 20130227 (2)	39.66%	83.43%	3.4	0.44
5: 20130321	1%	50.43%	0.5	0.23
6: 20130329	2.38%	69.23	4.2	0.36
7: 20130409	16.97%	83.90%	2.0	0.38
8: 20130425	1.85%	66.84%	1.9	0.35
9: 20130527	0.75%	54.30%	0.9	0.26
10: 20130527	0.22%	48.30%	0.6	0.25
(2)				

De hypothese dat de therapeut gedurende de behandeling meer naar zichzelf zou gaan kijken, is bevestigd. Tabel 4 laat een toename van de waarde van de parameters zien. De

therapeut kijkt vaker naar zichzelf en voor een langere tijd. De recurrence rate stijgt van 19.82% bij film 1 naar 87.38% bij film 10, de determinisme rate stijgt van 88.04% bij film 1 naar 99.20% bij film 10, de maxline stijgt van 9.0 seconden bij film 1 naar 15.3 seconden bij film 10 en de meanline stijgt van 0.56 seconden bij film 1 naar 1.95 seconden bij film 10. Verder zijn er kleine schommelingen te zien in de waardes. Film 3 en 7 vallen op, daar zijn de recurrence rate en de determinisme laag. Bij film 3 is de recurrence rate 0.15% en de determinisme rate 58.75%. Hier waren de begeleider en de cliënt aan het verven en was de kijkrichting van de therapeut voornamelijk ‘gezamenlijk spel’, wat in dit onderzoek niet verder is meegenomen. Bij film 7 is de recurrence rate 1.42% en de determinisme rate 40.30%. Bij deze film was de begeleider gitaar aan het spelen terwijl hij naar de cliënt keek en waarbij de cliënt naar de therapeut keek.

De hypothese dat de therapeut gedurende de behandeling minder naar de ander ging kijken, is uitgekomen. Tabel 5 laat een afname zien in de waardes van de parameters. De therapeut is minder naar het hoofd van de cliënt gaan kijken en ook minder lang. De recurrence rate daalt van 17.59% naar 0.22%, de determinisme rate daalt van 93.81% naar 48.30%, de maxline daalt van 9.6 seconden naar 0.6 seconden en de meanline daalt van 0.72 seconden naar 0.25 seconden. Film 4 en 7 hebben een uitschieter omhoog. Bij deze filmpjes speelde de begeleider gitaar en keek naar de cliënt en keek de cliënt naar de therapeut of naar zichzelf.

De hypothese dat de cliënt meer naar de therapeut zou kijken als de therapeut naar zichzelf keek, volgde vanuit de gedachte dat de cliënt de therapeut dan waar zou nemen. In Tabel 6 staan de resultaten van de cross-recurrence. Hiermee werd de tijdserie van de cliënt die kijkt naar de therapeut vergeleken met de tijdserie van de therapeut die kijkt naar zichzelf. Er werd een toename in de waarde van de parameters verwacht.

Tabel 6

CRQA Parameters voor Therapeut kijken Zelf en Cliënt kijken Ander

Datum film	RR	DET	Maxline	Meanline
1: 20130104 ^a	-	-	-	-
2: 20130131	4.48%	65.75%	1.7	0.29
3: 20130227	0.31%	57.26%	1.0	0.30
4: 20130227 (2)	7.76%	80.33%	2.0	0.41
5: 20130321	6.19%	57.46%	0.6	0.30
6: 20130329	2.65%	67.68%	0.8	0.26
7: 20130409	0.74%	45.61%	0.6	0.24
8: 20130425	5.24%	82.17%	0.9	0.38
9: 20130527	3.23%	63.95%	1.2	0.35
10: 20130527	4.94%	69.42%	1.1	0.38
(2)				

Note.^a= kijken naar zichzelf is bij deze film niet gecodeerd.

De ontwikkeling in recurrence rate en determinisme rate is niet eenduidig. Er zijn sterke schommelingen te zien in de waardes. De recurrence rate varieert tussen 0.31% en 7.76% en de determinisme rate varieert tussen 57.26% en 82.17%. De hoogste recurrence rate is gevonden bij film 4, waar de therapeut gitaar speelde en naar de cliënt keek en waarbij de cliënt naar de therapeut keek. Film 3 en film 7 hebben de laagste recurrence rate. Bij film 3 keek de therapeut vooral naar gezamenlijk spel en keek de cliënt naar zichzelf en bij film 7 keek de therapeut vooral naar de cliënt en keek de cliënt naar de therapeut. De maxline en de meanline blijven rond dezelfde waardes hangen. De maxline varieert tussen 0.6 en 2.0 seconden en de mealine varieert tussen 0.24 en 0.41 seconden. De hypothese dat de cliënt meer naar de therapeut zou kijken als de therapeut meer naar zichzelf keek, wordt hiermee niet ondersteund.

De laatste hypothese verwachtte dat er gedurende de behandeling meer beurtwisseling zou ontstaan in het contact tussen de therapeut en de cliënt. Aan de hand van de lagprofiles werd gekeken of de cliënt en de therapeut gedurende de behandeling allebei initiatief namen in kijkrichting, zowel voor kijken naar het hoofd van de ander als voor kijken naar zichzelf. In Tabel 7 en Tabel 8 staan de lagwaardes van de lagprofiles weergegeven voor respectievelijk

kijken naar het hoofd van de ander en kijken naar zichzelf. De verwachting was dat er evenveel positieve als negatieve lagwaardes zouden zijn.

Tabel 7

*CRQA Lagwaarde in Seconden voor Kijken naar Hoofd
Ander*

Datum film	Lag
1: 20130104	-2.1
2: 20130131	0.5
3: 20130227	1.1
4: 20130227 (2)	-4.4
5: 20130321	0.2
6: 20130329	-0.4
7: 20130409	-0.2
8: 20130425	-0.1
9: 20130527	0.8
10: 20130527 (2)	0.8

Tabel 8

CRQA Lagwaarde in Seconden voor Kijken naar Zichzelf

Datum film	Lag
1: 20130104 ^a	
2: 20130131	7.4
3: 20130227	-6.4
4: 20130227 (2)	0.8
5: 20130321	-0.4
6: 20130329	-6.4
7: 20130409	3
8: 20130425	5.1
9: 20130527	-3.2
10: 20130527 (2)	2

Note.^a= kijken naar zichzelf is bij deze film niet gecodeerd.

Uit de Tabellen 7 en 8 blijkt dat zowel de therapeut als de cliënt vanaf filmfragment 1 het initiatief namen in het kijken naar de ander en kijken naar zichzelf. Bij beide tabellen hebben de helft van de filmpjes een positieve lagwaarde en de andere helft een negatieve lagwaarde. Dit betekent dat ze om de beurt het initiatief namen en elkaar volgden in de kijkrichting.

Bij Tabel 7 naderen de lagwaardes de nul, waaruit blijkt dat de therapeut en de cliënt elkaar binnen een seconde opvolgden bij het kijken naar de ander. Dit betekent dat er synchronie was in het tempo van de beurtwisseling bij het kijken naar elkaars hoofd. Bij het kijken naar zichzelf was dit niet zo. Tabel 8 geeft aan dat de therapeut tussen de 7.4 seconden en 0.8 seconden later reageerde dan de cliënt bij kijken naar zichzelf. Wanneer de therapeut naar zichzelf keek, dan duurde het tussen de 6.4 en 0.4 seconden voordat de cliënt de beweging volgde en ook naar zichzelf ging kijken. Het tempo van het elkaar volgen fluctueerde dus erg. De conclusie is dat de laatste hypothese werd bevestigd; de cliënt en de therapeut namen gedurende de behandeling allebei initiatief in kijkrichting in zowel kijken naar het hoofd van de ander als kijken naar zichzelf en ze konden elkaar daarin volgen.

Discussie

In deze studie is onderzocht of co-regulatie in een cliënt-therapeut relatie op gang kwam en hoe dit zichtbaar werd in de beurtwisseling. Om beurtwisseling en co-regulatie te laten ontstaan in de relatie, heeft de therapeut als interventie ingezet ‘onderscheid aanbrengen’ tussen hem en de cliënt. Het advies was om het onderscheid in te zetten en op te bouwen vanuit iets dat gezamenlijk was en dat paste bij eerdere activiteiten. Het idee daarachter was dat de cliënt het aanbod zou herkennen en dat er op die manier beurtwisseling zou kunnen ontstaan. Het advies om onderscheid te maken was gegeven omdat er op het continuüm van synchronie voor de cliënt en de therapeut namelijk teveel was aan synchronie. De cliënt en de therapeut waren namelijk niet onderscheiden van elkaar en de cliënt had de therapeut nodig om zichzelf te reguleren. Synchronie en onderscheid zijn allebei nodig in een relatie om te kunnen ontwikkelen (Stern, 1985). Om te onderzoeken of er beurtwisseling en co-regulatie zijn ontstaan is er gekeken naar de kijkrichting van de therapeut en de cliënt.

Allereerst werd er onderzocht of de therapeut de interventie had ingezet. Er werd gekeken of de therapeut meer naar zichzelf ging kijken en minder naar de cliënt. De resultaten hebben deze hypothese bevestigd. Er kan gezegd worden dat de therapeut de interventie

‘aanbrengen van onderscheid’ heeft ingezet. De vraag is of de interventie ook heeft geleid tot het uiteindelijke doel, namelijk beurtwisseling. De kwalitatieve resultaten laten zien dat er soms wel beurtwisseling is ontstaan en soms niet. Hoe kan het dat sommige activiteiten waarin onderscheid is aangebracht wel hebben geleid tot beurtwisseling en anderen niet? Een mogelijke verklaring is dat het aanbrengen van onderscheid niet altijd goed aansloot bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt, waardoor er soms teveel onderscheid was op fysieke afstand of op het type activiteit. Als er bijvoorbeeld naar fysieke afstand gekeken wordt, was er bij het bellen blazen synchronie en onderscheid te zien binnen enkele centimeters afstand van elkaar. De synchronie was te zien doordat de therapeut aansloot bij het bellenblazen van de cliënt en ze tegelijk samen naar de geblazen bellen keken en was er onderscheid doordat ze om de beurt bellen bliezen. Bij het gitaar spelen en het toekijken was er synchronie en onderscheid te zien binnen een afstand van enkele meters van elkaar. Er was synchronie doordat ze beiden stil waren en naar het gitaarspel luisterden en was er onderscheid doordat ieder een geheel andere activiteit deed, namelijk spelen en luisteren. Gezien de ontwikkelingsleeftijd van de cliënt, dat zich bevindt tussen de zeven en vijftien maanden (de fase van de ‘subjective self’ (Stern, 1985)) was de fysieke afstand bij het gitaarspelen een te grote afstand. Synchronie en onderscheid bij baby’s in de ontwikkelingsfase van het ‘subjective self’ vinden het best op een afstand van enkele centimeters plaats. Zo kan een baby op die leeftijd samen met zijn moeder op zoek gaan naar een speeltje waarbij de afstand tussen elkaar klein blijft. Bij de therapeut en de cliënt was het passend om na een aantal contacten van enkele centimeters afstand op de bank naast elkaar te zitten, tegenover elkaar te gaan zitten aan tafel en om vervolgens in de keuken een activiteit te doen binnen een paar meter afstand van elkaar. De therapeut heeft de opbouw in afstand aan moeten passen aan het ontwikkelingsniveau van de cliënt.

Ook het onderscheid in de type activiteit heeft de therapeut moeten aanpassen op het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Zo maakte hij bij het bellenblazen onderscheid binnen dezelfde activiteit; om de beurt bellen blazen. Bij het kleien was dat iets voor zichzelf maken (het kleiballetje) en daar vervolgens een spelletje mee doen en om de beurt het balletje naar elkaar rollen. Het onderscheid maken binnen eenzelfde type activiteit is eveneens passend bij de ontwikkeling bij baby’s van het ‘subjective self’ (Stern, 1985). Soms maakte de therapeut geen passend onderscheid in het type activiteit. Dit was bijvoorbeeld te zien bij het gitaar spelen en het toekijken. Het onderscheid in activiteit was daar te groot en de cliënt kon niet deelnemen aan de activiteit van de therapeut. Het onderscheid in activiteit werd vervolgens wel weer passend gemaakt bij het afwassen; de hoofdtaak was hetzelfde en ieder had een

andere deeltaak namelijk het afwassen en afdrogen.

De verwachting dat de cliënt als gevolg van de interventie meer naar de therapeut zou gaan kijken, is niet uitgekomen. Er werd verwacht dat als de therapeut meer naar zichzelf zou kijken hij daarmee meer zichtbaar zou worden voor de cliënt. Daaruit volgend werd verwacht dat de cliënt meer naar de therapeut zou kijken. De cliënt is echter niet meer naar de therapeut gaan kijken. Blijkbaar is oogcontact geen voorwaarde om beurtwisseling en wederkerigheid te laten ontstaan. Uit de literatuur blijkt echter dat oogcontact wel vaak als voorwaarde wordt gezien voor wederkerigheid. Zo is er bijvoorbeeld het Son-Rise programma, waar men tracht om kinderen met autisme sociale vaardigheden aan te leren (Houghton, Schuchard, Lewis & Thompson, 2013). Een van de variabelen waarmee het programma sociale wederkerigheid in een interactie meet is het kijken naar elkaar. Dat oogcontact geen voorwaarde is voor wederkerigheid lijkt uit deze studie naar voren te komen. Dit kan invloed hebben op therapieën en behandeling op communicatie, omdat die op een andere manier sociale wederkerigheid zullen moeten gaan meten dan op basis van oogcontact. Als oogcontact als belangrijke voorwaarde van wederkerigheid gezien blijft worden, zullen kinderen die moeite hebben met oogcontact maar wel wederkerig zijn daarop benadeeld worden. Zo is het mogelijk dat deze kinderen bijvoorbeeld vaker sociale therapie krijgen terwijl ze het doel van de therapie, wederkerigheid, beheersen.

De laatste hypothese was dat er gedurende de behandeling meer beurtwisseling zou ontstaan in het contact tussen de therapeut en de cliënt. Hiermee wordt bedoeld dat beiden initiatief kunnen nemen en de ander kunnen volgen in een bepaalde kijkrichting. Uit de lagwaardes is gebleken dat de cliënt en de therapeut al direct vanaf film 1 allebei initiatief namen en elkaar volgden in de kijkrichting. Het tempo van elkaar volgen fluctueerde wel erg. Zo duurde het soms minder dan een seconde voor de cliënt de therapeut volgde en soms duurde het wel zeven seconden voor de cliënt de kijkrichting van de therapeut volgde. Dit laat zien dat de cliënt soms moeilijk te voorspellen was in zijn kijkgedrag, wat het voor de therapeut soms lastig maakte om hem te begeleiden. Wanneer de therapeut bijvoorbeeld in een afwisselend ritme op de trommel sloeg, zou iemand met een typische ontwikkeling bij een verandering in ritme opkijken. Ook wanneer de therapeut op stond om iets te pakken of wanneer hij een vraag stelde aan de cliënt, zou iemand met een typische ontwikkeling opkijken. De cliënt bleef vaak naar zichzelf kijken. Dat het kijkgedrag van de cliënt lastig te voorspellen was, kan te maken hebben met het feit dat hij autisme heeft. Ook al is de diversiteit onder personen met autisme groot, de stoornis kenmerkt zich vaak door beperkingen in het maken van gericht oogcontact (Rigter, 2002).

Uit de kwalitatieve resultaten bleek dat de beurtwisseling zich niet statisch ontwikkelde maar mee leek te groeien en van vorm veranderde aan de hand van de ingezette interventie. Het ontwikkelen van nieuwe patronen in de beurtwisseling en co-regulatie ontstaat in drie niveaus (Fogel & Garvey, 2007). Het eerste niveau is een bepaald patroon met kleine veranderingen. Dit was te zien bij het samen bellen blazen. Eerst blies de cliënt alleen, vervolgens deed de therapeut mee en tot slot volgden ze samen de ontstane bellen die door de ruimte gingen. Er werd gewisseld met hetzelfde speelgoed en met de aandacht. Bij het tweede niveau treedt er een vernieuwing op waarbij er nieuwe acties worden uitgevoerd voor de eerste keer binnen een interactie. Dit gebeurde bijvoorbeeld wanneer de therapeut voor het eerst onderscheid maakte en op eigen initiatief een handeling uitvoer, zoals het schoonmaken van de muur. De cliënt merkte de therapeut op, hij wisselde zijn aandacht van zichzelf en het spel naar de therapeut en ging vervolgens op dezelfde manier de muur schoon maken. De vernieuwing was er, maar veranderde nog niet het hele patroon. Daarna ging ieder weer zelf verven en keek de cliënt veel naar zijn handen. Bij het laatste niveau hebben de vernieuwingen van niveau twee geleid tot een vaste verandering en een nieuw patroon. Dit was te zien toen de therapeut koffie dronk en de cliënt popcorn at en toen de therapeut verfde en de cliënt popcorn at en zijn bakje afwaste. Ieder kon een andere activiteit doen en ze konden zich nog op elkaar richten, want ze konden een gesprek voeren over hetzelfde onderwerp. De focus in aandacht is over de niveaus veranderd van naar elkaar kijken, naar samen spelen naar ieder een andere activiteit kunnen doen rondom een gezamenlijk gespreksonderwerp.

De veranderingen hebben zich niet lineair ontwikkeld. Dat de ontwikkeling niet lineair maar sprongsgewijs verloopt, kan behalve door de ingezette interventie, ook verklaard worden vanuit de dynamische systeemtheorie. Deze theorie stelt dat bij de ontwikkeling van een kind er continu verandering optreedt en het systeem moet zich daardoor continu reorganiseren (Van Geert, 2000). Eerder verworven vaardigheden kunnen daardoor tijdelijk niet of minder beschikbaar zijn. De vaardigheid verdwijnt niet maar verschuift naar de achtergrond om in betere kwaliteit terug te komen wanneer het systeem zich heeft gereorganiseerd. Volgens de dynamische systeemtheorie zijn veranderingen in het gedrag aanwijzingen voor ontwikkeling en dit kan betekenen dat het tijdelijk verdwijnen van bepaalde gedragingen daarbij horen. Deze dynamische ontwikkeling is terug te zien in de beurtwisseling. Zo was in sommige filmpjes een duidelijke ontwikkeling in beurtwisseling te zien, van bijvoorbeeld het bellenblazen naar het afwassen, maar soms was er ook een achteruitgang te zien van bijvoorbeeld het afwassen naar het lunchen en gitaar spelen. Bij de laatste filmpjes kwam de

beurtwisseling bij het popcorn maken en eten weer duidelijk naar voren. De ontwikkeling in beurtwisseling kan ook samenhangen met het inzetten van de interventies van de therapeut. Hij laat ook een dynamische ontwikkeling zien en is tijdens het inzetten van de interventie aan het leren en zich aan het ontwikkelen. Zo zette hij op sommige momenten het onderscheid passend in door van het te grote onderscheid in activiteit bij het trommelen en bellen blazen naar het kleinere onderscheid te gaan van om de beurt bellen blazen. Hij maakte het onderscheid daar passend en sloot zich bij de cliënt aan. Op andere momenten sloot hij minder goed aan bij de cliënt en maakte hij het onderscheid in activiteit te groot, door bijvoorbeeld tien minuten lang op de gitaar te spelen en de cliënt daar niet in te betrekken.

Concluderend kan gezegd worden dat de co-regulatie en wederkerigheid in de cliënt-therapeut relatie op gang is gekomen. Dit is zichtbaar geworden doordat er een toename in de beurtwisseling is gevonden gedurende de behandeling. Waar de beurtwisseling eerst op een eenvoudig niveau te zien was, zoals bij het om de beurt bellen blazen, werd het naarmate de behandeling vorderde ook op complexer niveau gezien, zoals wanneer de therapeut en de cliënt ieder een andere activiteit deden maar waarbij ze wel hetzelfde verbale onderwerp hadden. Door het inzetten van onderscheid is het continuüm van synchronie weer passend geworden in de relatie, waardoor er voor de therapeut en cliënt weer ruimte ontstond om zich verder te ontwikkelen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Voor vervolgonderzoek zou het interessant kunnen zijn om onderzoek te doen en gebruik te maken van alle kijkrichtingen, in plaats van alleen kijken naar zichzelf en kijken naar de ander. Wellicht geven analyses op kijkrichtingen naar de omgeving en naar gezamenlijk spel nog meer informatie over de beurtwisseling in dit contact. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat er beurtwisseling ontstond in het kijken naar de omgeving. Verder zou men ook gebruik kunnen maken van een ander meetinstrument. In dit onderzoek kon er in de kwantitatieve data niet goed ondervangen worden hoe de co-regulatie en de beurtwisseling zich ontwikkelde. Het is mogelijk dat hoe gedetailleerder er gekeken wordt, hoe onduidelijker het effect van de behandeling te zien is. Ook kan het autistiforme gedrag van de cliënt daarin meespelen. Waar iemand met een typische ontwikkeling zich meer op een ander zou richten als iemand een andere activiteit gaat doen of een andere beweging of geluid maakt dan daarvoor, bleef de cliënt vooral gericht op zichzelf. Wanneer de therapeut in steeds een ander ritme op de trommel ging slaan, of wanneer hij plotseling opstond om iets te gaan pakken, zou iemand met een typische ontwikkeling opkijken. De cliënt bleef echter steeds naar zichzelf

kijken. Zijn kijkpatroon bleef vrij rigide, hij was geneigd om langdurig naar zichzelf te kijken of langdurig naar de therapeut, terwijl de beurtwisseling en de wederkerigheid wel groeide. Met de kwantitatieve data bleek dit moeilijk te ondervangen. Kwalitatief en op grotere schaal was het effect van de behandeling beter te zien. Zo was te zien dat de cliënt niet meer alleen keek naar de therapeut, maar dat hij ook meedeed in de activiteit van de therapeut zoals het bolletje van de klei rollen of helpen met het afwassen. Ook was er in de kwalitatieve data te zien dat er een ontwikkeling ontstond van een gezamenlijke activiteit en een gezamenlijk verbaal onderwerp naar een patroon waarbij de cliënt en de therapeut een verschillende activiteit konden doen maar waarbij ze hetzelfde verbale onderwerp hadden. Dit was niet terug te vinden in de kwantitatieve data.

In de toekomst zouden er analyses gemaakt kunnen worden op ruimtegebruik. In dit onderzoek is bijvoorbeeld te zien dat het ruimtegebruik van de cliënt en de therapeut veranderde tijdens het inzetten van de interventie; van enkele centimeters afstand tijdens de eerste filmpjes naar een paar meter afstand toen de behandeling vorderde. Dat ruimtegebruik invloed heeft op een interactie laat ook Tronick (1989) zien. Hij geeft een voorbeeld van een moeder die een kiekeboe-spelletje speelde met haar dochter. Op het moment dat het kindje haar hoofd wegdraaide en de moeder naar achter leunde, gaf dit de ruimte aan het kindje om na een paar seconden weer naar haar moeder te kijken en om weer verder te gaan met het spelletje. Toen de moeder echter haar hoofd dicht naar het kindje toebrecht op het moment dat het kindje haar hoofd wegdraaide, bleef het kindje wegstaren. Toen de moeder nog dicht naar het kindje toe bewoog, duwde het kindje het hoofd van de moeder weg. De ruimte heeft dus invloed op het plezier en wederkerigheid in een interactie. Ook kan er binnen het terrein van geluid onderzoek gedaan worden naar synchronie en onderscheid. Zo kan de hoeveelheid praten meegenomen worden, maar ook het verbale onderwerp. Binnen dit onderzoek is bijvoorbeeld te zien dat bij de eerste filmpjes de therapeut alleen aansloot bij het onderwerp van de cliënt en dat de cliënt bij de laatste filmpjes ook praatte over wat de therapeut aan het doen was. Deze gebieden kunnen de ontwikkeling in co-regulatie en beurtwisseling mogelijk beter laten zien dan enkel een analyse op kijkrichting.

Verder zou het interessant zijn om een follow-up onderzoek uit te voeren bij de therapeut en cliënt van het huidige onderzoek. Er zou onderzocht kunnen worden of onderscheid en synchronie passend blijven op het continuüm. Ook zou er gekeken kunnen worden wat voor ontwikkelingen dit nog verder meebrengt in de relatie. Er zou onderzocht kunnen worden wat de invloed van de behandeling is op andere relaties van de cliënt, zoals in relaties met groepsopvoeders, leeftijdgenoten en zijn ouders. Ontstaat er daar ook meer

beurtwisseling en groeit de co-regulatie of is in die relaties meer of minder onderscheid en synchronie nodig? Daarnaast zal nog onderzocht kunnen worden of het inzetten van synchronie ook effect heeft als de cliënt zich daar bewust van is. Ramseyer (2011) geeft in zijn onderzoek het vermoeden dat het bewustzijn van een cliënt van het inzetten van synchronie een negatieve invloed op de relatie kan hebben. Hij heeft het inzetten van synchronie echter alleen onderzocht op het gebied van bewegingen en gebaren. Het inzetten van synchronie op verschillende terreinen, zoals ruimtegebruik en geluid, heeft mogelijk nog steeds hetzelfde effect als de cliënt er bewust van is.

Tot slot kan het idee dat oogcontact geen voorwaarde is voor wederkerigheid en co-regulatie verder onderzocht worden. Er zou onderzocht kunnen worden hoe oogcontact en het gebrek aan oogcontact een relatie beïnvloedt. Welke variabelen zijn wel nodig voor wederkerigheid en co-regulatie? Zijn er variabelen noodzakelijk of kan wederkerigheid en co-regulatie altijd ontstaan als er maar een bepaalde mate van beurtwisseling aanwezig is?

Aanbevelingen voor de praktijk

De resultaten van dit onderzoek kunnen van invloed zijn op de praktijk. Het werken op het continuüm van synchronie en onderscheid zou niet alleen toepasbaar hoeven te zijn binnen een een-op-een relatie met een therapeut, maar zou ook doorgevoerd kunnen worden naar de instelling met haar groepsoepvoeders. Elke relatie heeft zijn unieke mate aan synchronie en onderscheid nodig (Bosman, 2008). Door videobeelden van de interacties te maken, zou er onderzocht kunnen worden of er in een relatie veel of weinig synchronie is. Daarop aansluitend kan er meer of minder synchronie in een contact gebracht worden waardoor de relatie prettiger en wederkerig wordt. De cliënt zal zo leren om zich niet alleen te kunnen reguleren in relatie tot de therapeut, maar ook tot andere relaties.

De conclusie uit dit onderzoek dat oogcontact geen voorwaarde is voor wederkerigheid en co-regulatie in een relatie kan ook van invloed zijn op de praktijk. Bepaalde therapieën, zoals het Son-Rise programma (Houghton, Schuchard, Lewis & Thompson, 2013) zouden dit mee kunnen nemen in hun behandeling. Wanneer een kind namelijk geen oogcontact ontwikkelt, zouden deze therapieën beslissen dat de sociale wederkerigheid zich niet ontwikkeld heeft, terwijl de wederkerigheid wel gezien kan worden als oogcontact daarin niet meegenomen wordt. In de praktijk zou men ook beurtwisseling op andere vlakken mee moeten nemen, zoals op verbaal onderwerp, op ruimtelijke bewegingen of op snelheid van bewegingen binnen een activiteit. Co-regulatie, beurtwisseling en

wederkerigheid zullen in de toekomst dan hopelijk ook meer gangbaar zijn en gezien worden bij kinderen met communicatieproblemen.

Referenties

- Als, H., Tronick, E. & Brazelton, T. B. (1980). Affective reciprocity and the development of autonomy: The study of a blind infant. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 22-40.
- Altman, D. (1999). *Practical Statistics for Medical Research*. London: Chapman & Hall.
- Atzil, S., Hendler, T., & Feldman, R. (2011). Specifying the brain basis of human attachment: Brain, hormones, and behavior in synchronous and intrusive mothers. *Neuropsychopharmacology*, 36, 2603–2615.
- Bosman, A.M.T. (2008). *Pedagogische Wetenschap. Koorddans en Kunst en Kunde*. Inaugurele rede. Hilversum: Uitgeverij Eenmalig.
- Condon, W. S., & Sander, L. W. (1974). Synchrony demonstrated between movements the neonate and adult speech. *Child Development*, 45, 456-62. doi:10.2307/1127968
- Crowell, J.A., Feldman, S. S. & Ginsberg, N. (1988). Assessment of mother-child interaction in preschoolers with behavior problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 303-311. Doi: 10.1097/00004583-198805000-00007.
- Dikhoff, S. (2014). *Case studie van cliënt-begeleider interactie. Ontstaan van een gezamenlijk bewegingstempo en het belang van waarneming van de ander in de relatie*. Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.
- Egeland, B., Pianta, R. & O'Brien, M. A. (1993). Maternal intrusiveness in infancy and child maladaptation in early school years. *Development and Psychopathology*, 5, 359-370.
- 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. (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., Greenbaum, C. W. & Yirmiya, N. (1999). Mother-infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology*, 35, 223-231. Doi: 10.1037/0012-1649.35.1.223
- Fernald, A. (1989). Intonation and communicative intent in mothers' speech to infants: is the melody the message? *Child Development*, 60, 1497-1510. Doi: 10.1111/j.1467-8624.1989.tb04020.x
- Field, T. (2012). Relationships as regulators. *Psychology*, 3, 467-479.

- Fogel, A. & Garvey, A. (2007). Alive communication. *Infant Behavior & Development*, 30, 251-257. Doi: 10.1016/j.infbeh.2007.02.007.
- Fogel, A. & Thelen, E. (1987). Development of early expressive and communicative action: Reinterpreting the evidence from a dynamic systems perspective. *Developmental Psychology*, 23, 747-761.
- Geert, P. van (2000). The dynamics of general developmental mechanisms: from Piaget and Vygotsky to dynamic systems models. *Current directions in Psychological Science*, 9, 64-68.
- Harrist, A.W. & Waugh, R.M. (2002). Dyadic synchrony: It's function and structure in child development. *Developmental Review*, 22, 555-592. Doi:10.1016/S0273-2297(02)00500-2.
- Harrist, A.W., Pettit, G. S., Dodge, K. A. & Bates, J. E. (1994). Dyadic synchrony in mother-child interaction: Relation with children's subsequent kindergarten adjustment. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 43, 417-424.
- Hermanns, J. (2007). Opvoeden en opgroeien: een visie achter het beleid. In P. v. Lieshout, M. v.d. Meij & J. De Pree (Eds.), *Bouwstenen voor betrokken jeugdbeleid* (pp. 21-49). Amsterdam: Wetenschappelijke Raad voor het Jeugdbeleid/Amsterdam University Press.
- 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 Disorders*, 46, 495-506.
- Janssens, J. M. A. M. & van As, N. M. C. (2005). *Opvoedingsstijlen met een risico*. Verkregen op 1 augustus, 2014, van <http://www.cursuspratenmetkinderen.nl/downloads/Opvoedingsstijlen%20met%20%20een%20risico.pdf>.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Zoll, D. & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachment behavior. *Developmental Psychology*, 23, 223-232.
- Ramseyer, F. (2011). *Nonverbal synchrony in psychotherapie: embodiment at the level of the dyad*. In W. Tscacher & C. Bergomi (Eds.), *The implications of embodiment. Cognition and communication*. (pp. 193-207). Exeter, United Kingdom: Imprint Academic.

- 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
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.
- Stern, D.N. (1985/2000). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Sucaet, K. (2009). *Autisme als reactie op trauma in de vroege ik-ontwikkeling. Een literatuurstudie geïnspireerd door de Tavistock Autism Workshop*. (Ongepubliceerde masterscriptie orthopedagogiek). Universiteit Gent, Gent.
- Trevarthen, C. (2004). Learning about ourselves, from children: Why a growing human brain needs interesting companions. *Annual report- Hokkaido University Research and Clinical Center for Child Development, 26*, 9-44.
- Trevarthen, C., & Daniel, S. (2005). Disorganized rhythm and synchrony: Early signs of autism and Rett syndrome. *Brain & Development, 27*, 25-34.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *The American Psychologist, 44*, 112-119.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S. & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face to face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 17*, 1-13. Doi: 10.1016/S0002-7138(09)62273-1
- Verheij, F. & Booij-van Reek, F. (1985). Gezinnen met knellende banden: het gezin met (pathologisch-) symbiotische relaties. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 27*, 311-325.
- Verwoolde, E. (2014). *Spelend leren aan elkaar, de kracht van de beurt. Het effect van begeleiding met Emerging Body Language in groepsverband op het ontwikkelen van beurtwisseling*. Ongepubliceerde Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.

Bijlage A

Tabel 1

Overzicht filmpjes

Datum	Activiteit	Framenummers
04-01-2013	Therapeut trommelt en samen spelen ze met de bellenblaas.	2730-35767
31-01-2013	Samen kleien.	18500-43700
27-02-2013 (deel 1)	Samen verven.	4500-29750
27-02-2013 (deel 2)	Therapeut speelt gitaar en cliënt luistert.	35950-49860
21-03-2013	Therapeut wast af en cliënt droogt af.	16500-31500
29-03-2013	Samen lunchen	3300-24181
09-04-2013	Samen koffie drinken en therapeut speelt gitaar.	21000-31500
25-04-2013	Samen koffie drinken, cliënt speelt met de bellenblaas en therapeut wast af.	2200-11770
27-05-2013 (deel 1)	Samen popcorn maken.	2250-16700
27-05-2013 (deel 2)	Cliënt eet popcorn en therapeut verft.	21125-37500

Bijlage B

Beschrijving van elk filmfragment

4 januari 2013: de cliënt en de therapeut zitten schuin naast elkaar op de bank. De therapeut slaat op een trommel en de cliënt is met een bellenblaas bezig. De therapeut kijkt om de beurt naar de cliënt en naar de trommel, de cliënt kijkt alleen naar zijn bellenblaas en naar de omgeving. Na zeven minuten vraagt de cliënt of de therapeut hem wilt helpen en dan spelen ze samen met de bellenblaas, waarbij de therapeut eerst de bellen blaast en daarna blaast de cliënt. Ze volgen de bellen met hun ogen en blazen er naar. De therapeut zet zijn trommel aan de kant en tijdens het spel wordt er vaker naar elkaar gekeken dan aan het begin van het fragment. Wanneer de therapeut opstaat om nieuw sop te halen, blijft de cliënt naar zijn eigen schoot staren en kijkt niet op. Als de therapeut tijdens het bellen blazen zijn trommel weer pakt, kijkt de cliënt daar niet naar en blijft gericht op zichzelf en de bellenblaas. De laatste drie minuten pakt de therapeut een bal en gooit die naar de cliënt terwijl de cliënt naar zichzelf blijft kijken.

31 januari 2013: de therapeut en de cliënt zitten tegen over elkaar aan de keukentafel en halen klei uit een doos. De cliënt kijkt afwisselend naar de klei, therapeut, zichzelf en de omgeving. Er gebeurt iets in de omgeving waar de cliënt herhaaldelijk hard om moet lachen. De therapeut kijkt naar zichzelf, de klei en naar de cliënt. De therapeut drukt met grote bewegingen op de klei en beweegt daarbij van voren naar achteren. De cliënt doet dit in een kleinere beweging mee. De cliënt zegt dat hij patatjes wilt eten en daarop stelt de therapeut voor om van de klei patat te maken. Met smakgeluidjes doet de therapeut alsof hij de klei eet en de cliënt doet ook alsof hij het opeet, terwijl de therapeut de geluidjes maakt. De cliënt zit met zijn hand onder zijn hoofd zacht op de klei te drukken, terwijl de therapeut met grotere bewegingen op de klei drukt. Op een gegeven moment rolt de therapeut een bolletje klei naar de cliënt, waarna er een spelletje ontstaat waarbij ze het bolletje om de beurt naar elkaar rollen. Het bolletje valt op de grond en de cliënt zegt 'pakken'. Met grote bewegingen en een harde stem vraagt de therapeut of de cliënt hem wilt pakken. Om de beurt zeggen ze tegen elkaar dat ze het bolletje moeten pakken. De therapeut zegt dan dat ze hem samen gaat pakken waar de cliënt mee instemt, maar de cliënt staat vervolgens niet op om het te pakken waardoor de therapeut het alleen doet.

27 februari 2013 deel 1: de therapeut en de cliënt zitten tegen over elkaar aan de keukentafel en zijn aan het verven. Ze hebben een groot blad waar ze samen op schilderen. De cliënt gooit vanaf zijn stoel wat verf op de muur. De therapeut staat dan op en laat hem zien hoe hij dat schoon kan maken. Wanneer de therapeut weer zit, staat de cliënt zelf op en gaat op dezelfde manier de muur schoon maken zoals de therapeut dat deed. Tijdens het verven legt de cliënt af en toe zijn verfkwast neer en dan kijkt hij naar zijn eigen handen. Op een bepaald moment gaat hij fladderen met zijn handen. Als het schilderij af is gaat de therapeut opruimen terwijl de cliënt met zijn hoofd op zijn armen aan tafel zit.

27 februari 2013 deel 2: de therapeut en de cliënt zitten tegen over elkaar aan de keukentafel. De therapeut speelt gitaar en de cliënt zit aan tafel met zijn hoofd op zijn armen naar beneden gericht. Op een gegeven moment doet de cliënt zijn hoofd omhoog en kijkt naar zijn handen. Af en toe kijkt hij naar de therapeut. De cliënt fladdert met zijn handen en kijkt daar steeds naar, terwijl de therapeut afwisselend naar de cliënt en de gitaar kijkt.

21 maart 2013: de therapeut en de cliënt staan naast elkaar in de keuken. De therapeut is de spullen voor de afwas aan het klaarzetten en de cliënt is met een bellenblaas bezig. De therapeut geeft de cliënt een theedoek en dan gaat de cliënt afdrogen en de therapeut afwassen. De cliënt zegt een paar keer ‘afdrogen’ en lacht dan. De therapeut herhaalt wat hij zegt en lacht mee. De therapeut onderscheidt zichzelf van de cliënt door te zeggen ‘ik heb een lepel klaar. Ik ben aan het afwassen. Jij hebt een beker klaar. Jij hebt weer een kopje afgedroogd, ik heb weer een kopje afgewassen.’ Er is gezamenlijk spel plezier.

29 maart 2013: de therapeut en de cliënt zitten schuin naast elkaar aan de keukentafel te lunchen. Op een gegeven moment komt er een andere begeleider aan tafel mee eten. De therapeut benoemt wat de cliënt op zijn brood doet. Tijdens het eten wordt er niet zo veel gezegd, ieder is gericht op zijn eigen eten. De therapeut praat ondertussen met de andere begeleider. De cliënt krijgt een hapje van de yoghurt van de therapeut. Op het laatst mag de cliënt het hele bakje uitlepelen.

9 april 2013: de therapeut en de cliënt zitten naast elkaar op een bank en zijn koffie aan het drinken. Ze ruiken aan elkaars en hun eigen drinken. De therapeut vertelt aan een begeleider dat hij en de cliënt zo goed bomen kunnen opnoemen. In lettergrepen tikt hij op de been van de cliënt en de cliënt probeert hem na te zeggen. Als de therapeut zijn koffie opheeft vraagt

hij of de cliënt het schuim wil. De cliënt wil het kopje pakken, maar de therapeut wil het samen doen. Er ontstaat een grapje waarbij de cliënt het kopje afpakt en er mee wegrent. De therapeut blijft lachend achter. Als de cliënt weer terugkomt pakt de therapeut zijn gitaar en gaat liedjes voor de cliënt spelen. De cliënt staart naar de gitaar terwijl de therapeut de cliënt aankijkt. Daarna staart de cliënt naar zijn eigen handen.

25 april 2013: de therapeut en de cliënt zitten naast elkaar op de bank koffie aan het drinken. Na twintig seconden loopt de cliënt weg en gaat uit het zicht van de camera in de keuken zitten. Na twee minuten gaat de therapeut ook naar de keuken. Hij vraagt of hij mee mag doen met de bellenblaas van de cliënt, maar dat wil de cliënt niet. De therapeut vraagt of de cliënt alleen wil zijn en dat beaamt de cliënt. De therapeut gaat afdrogen en de cliënt blijft op zijn stoel zitten, kijkend naar de bellenblaas in zijn handen. Ze kijken af en toe naar elkaar. De cliënt zegt een paar keer ‘nee’ en maakt dan een lachend geluid.

27 mei 2013: de therapeut en cliënt staan samen in de keuken en zijn popcorn aan het maken. Ze voelen samen aan het apparaat en kijken hoe de popcorn in het bakje valt. Eerst houdt de cliënt het bakje vast waarin het valt en dan vraagt hij om hulp van de therapeut die dan het bakje vasthoudt. Als de popcorn klaar is, gaan ze samen aan tafel zitten. De cliënt eet popcorn en de therapeut drinkt koffie. De cliënt zit voorovergebogen naar de popcorn toe en stopt het met beide handen in zijn mond. De therapeut haalt popcorn uit het bakje en wil het samen met de cliënt tellen, maar de cliënt roept ‘nee!’. Daarna kijkt de therapeut toe hoe de cliënt zijn popcorn eet.

27 mei 2013 deel 2: de therapeut en de cliënt zitten samen aan de keukentafel. De cliënt eet zijn popcorn en de therapeut gaat verven. Ze kijken allebei vooral naar hun eigen activiteit en er wordt weinig gezegd. Later kijkt de cliënt vooral naar wat de therapeut aan het doen is. Op het laatst is de cliënt klaar met zijn popcorn en loopt weg om zijn bakje af te wassen.

Bijlage C

Beslisregels gedragscategorieën

Tabel 1

Gedragscategorieën voor Kijken van Cliënt en Begeleider

Kijkbewegingen	Criteria
Kijken naar zichzelf (z)	Hoofd is gericht op zichzelf, kijken naar eigen handen, kijken naar eigen spel, hoofd op armen en kijkend naar beneden.
Kijken naar gezicht van de ander (a)	Hoofd is gericht op het hoofd van de ander.
Kijken naar spel van de ander (s)	Hoofd is gericht op wat de ander aan het doen is, op de handen van de ander, op het spel van de ander.
Kijken naar gezamenlijk spel (g)	Hoofd is gericht op wat er samen wordt gedaan, zoals het papier waarop geverfd wordt of iets dat samen beetgepakt wordt.
Kijken naar de omgeving (o)	Hoofd van de ander af, kijkend naar iets anders dan zichzelf, gezicht of spel van de ander of gezamenlijk spel.
Buiten beeld (q)	Hoofd is niet zichtbaar, de ogen zijn niet (goed) zichtbaar waardoor niet duidelijk is waar naar toe gekeken worden.