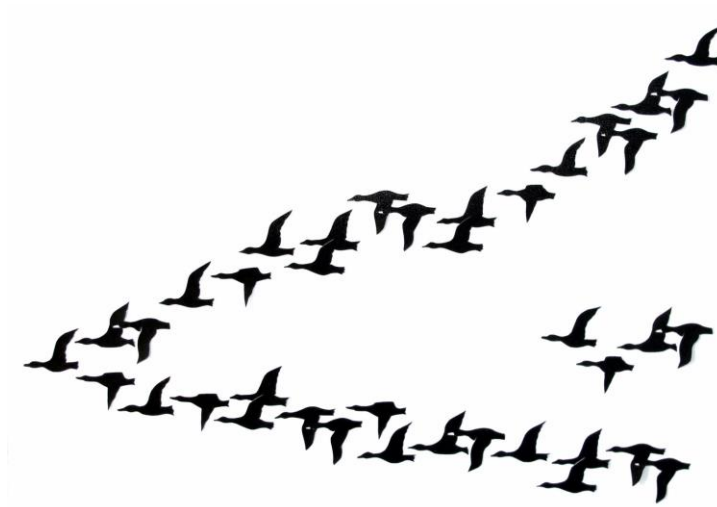


Het effect van het vergroten van synchronie op de cliënt-therapeut relatie.

Een N=1 casestudie van het kijkgedrag binnen een cliënt therapeut dyade.



Masterscriptie Sara Clappers
Studentnummer: 4013638
Sectie Orthopedagogiek: Gezin & Gedrag
Radboud Universiteit Nijmegen
Begeleider: S. Van Veen-Graafstal, MSc
2^e begeleider: Prof. Dr. A. Bosman
Nijmegen, juli 2014

Dankwoord

Met het afronden van deze masterthesis en daarmee ook het afronden van mijn opleiding, wil ik graag een aantal mensen bedanken. Als eerste wil ik mijn ouders bedanken, die me gesteund hebben in het starten en het voltooien van de opleiding. Mama, belangrijk voor stijl- en spellingscontrole maar vooral altijd geïnteresseerd. In wat ik schrijf, in wat ik vertel en in wat ik doe. De interesse in de medemens heb ik zeker niet van een vreemde, dankjewel. Papa, onze uitstapjes om de gedachten af en toe te verzetten zijn van grote waarde geweest. Mijn lieve zus Hilde, samen delen we onze passie voor het vak, ieder vanuit ons eigen perspectief. Brainstormen over nieuwe methodes of gewoon onze ervaringen delen. Dankjewel voor je luisterend oor, ook op de momenten dat ik de studie niet zo leuk vond. Bert, Jelle, vrienden en familie, die ook al kwam er enige vertraging, geïnteresseerd bleven in mijn vorderingen en ook klaar stonden voor ontspanning. Carine, Ron en Janna, dankjewel voor jullie enthousiasme tijdens de bijeenkomsten van het klinisch practicum EBL in mijn derde jaar. Ik keek iedere week uit naar de bijeenkomsten en dat wil veel zeggen, voor een vak op vrijdagochtend. Sonja, dankjewel voor je fijne begeleiding bij mijn bachelor- en masterthesis. Jouw enthousiasme over het onderwerp, jouw kennis en vooral jouw betrokkenheid. Ik vond het een heel fijne samenwerking, weergegeven in een mooi eindproduct.

En als laatste, lieve Maarten, dankjewel voor jouw support. Je lovende woorden maar ook de, soms noodzakelijke, schop onder mijn kont. Als ik de moed even verloor, moedigde jij mij aan om door te gaan. Je zegt altijd dat ik de allerbeste orthopedagoog wordt, dat is een hele goede drijfveer. Jij bent in ieder geval, de allerbeste vriend.

Met een hoop kennis en prachtige ervaringen op zak, ga ik nu op naar de toekomst.

Samenvatting

In dit onderzoek wordt gekeken naar het effect van het vergroten van synchronie als interventie bij een kind met hechtingsproblemen. In deze casestudy wordt synchronie getoetst door middel van twee parameters: kijken naar de ander en kijken naar gezamenlijk spel. Na analyse van acht filmfragmenten, welke een weergave vormen van een jaar behandeling, wordt een toename in synchroniciteit waargenomen bij de cliënt. Het kijkgedrag van de cliënt wordt minder vluchtig en beter afgestemd op de ander: Het kijken van de ander wordt beantwoord en de ander wordt uitgenodigd tot kijken. Daarnaast wordt er een verschuiving in initiatiefname waargenomen van behandelaar naar cliënt. De cliënt maakt gedurende de interventie periode een ontwikkeling door die overeenkomsten vertoont met de (hechtings)ontwikkeling van het jonge kind.

Een veilige hechting is belangrijk voor een goede ontwikkeling van een kind. Onveilige hechting op jonge leeftijd kan op latere leeftijd leiden tot problemen in de ontwikkeling en leiden tot psychopathologie (Van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans, 1999). Er zijn geen cijfers bekend over de prevalentie van hechtingsproblematiek in Nederland. Een meta-onderzoek over hechtingsproblematiek bij middenklassengezinnen in de Verenigde Staten van Van IJzendoorn, Schuengel en Bakermans (1999) geeft een prevalentie van 38%. 15% van de kinderen in dit onderzoek is vermijdend gehecht, 9% afwerend en 15% gedesorganiseerd. Hoewel deze cijfers niet direct over te nemen zijn voor Nederland, is aannemelijk dat in Nederland ook een groot aantal kinderen kampt met hechtingsproblematiek. Naast de hechtingsstrategieën ten gevolge van een onveilige hechting zoals beschreven door Ainsworth, kan een onveilige hechting ook leiden tot een reactieve hechtingsstoornis. Hierbij leidt onveilige hechting tot ernstige gedragsproblemen als gevolg van tekortkomingen in de opvoedingsrelatie met de ouder. De prevalentie van deze stoornis is onbekend maar ligt vermoedelijk veel lager dan de prevalentie van een onveilige hechting. Onderzoek van Schuengel, Venmans, IJzendoorn en Zegers uit 2006 laat zien dat binnen een Nederlandse instelling voor gesloten jeugdzorg maar 7 procent van de jongeren veilig is gehecht. Er zijn een aantal effectieve interventies om in te zetten bij kinderen met hechtingsproblematiek (Bartelink, 2013). Deze interventies zijn allemaal gericht op de band tussen ouder en kind en het versterken van de vaardigheden van de ouder. Er is echter ook een groep kinderen met hechtingsproblematiek, die niet meer bij de biologische ouders woont maar verblijft bij een adoptie- of pleeggezin of in een instelling. Voor deze groep kinderen bestaan nog geen effectief bewezen interventies. Boris en Zeanah bevelen individuele therapie bij deze kinderen aan (2005).

Hechting

John Bowlby (1982) schrijft als een van de eersten over het proces, waarbij een band wordt opgebouwd tussen ouder en kind; de hechtingstheorie. Na de tweede wereldoorlog kreeg Bowlby de opdracht om de slechte levensverwachting van kinderen in weeshuizen te onderzoeken. Bowlby kwam tot de ontdekking dat de kinderen stierven door een gebrek aan liefde (Verhofstadt-Denève, Van Geert & Vyt, 2003). Bowlby observeerde de

interactie tussen moeder en kind, bij mensen en bij dieren, zoals chimpansees. Bowlby vond overeenkomsten tussen mens en dier in deze vroege interactie, waardoor hij uitging van een biologische grondslag. Zowel bij mensen als bij dieren zag hij dat er sprake is van een aangeboren vermogen om contact te maken met elkaar (Bowlby, 1982). Een voorbeeld van dit aangeboren vermogen is inprenting. Na de geboorte heeft een dier wel alle noodzakelijke gedragspatronen van het instinctgedrag, maar heeft het nog onvolledige informatie over de uitlokkende stimulus. Het opslaan van deze informatie tijdens een bepaalde periode van de ontwikkeling, wordt inprenting of *imprinting* genoemd (Verhofstadt-Denève, Van Geert & Vyt, 2003). In 1935 ontdekte Konrad Lorenz het volginstinct, een vorm van inprenting. Hij ontdekte dat kuikens nadat zij uit het ei zijn gekropen, het eerste bewegende object dat zij zien volgen. Normaliter betreft dit de moeder die het ei heeft uitgebroed. Dit gedrag wordt alleen tijdens de kritieke periode, de eerste uren na de geboorte, gezien. Deze instinctmatige inprenting is een vorm van hechtingsgedrag, het bepaalt de verdere levensloop. Bij chimpansees, een diersoort die veel dichter bij de mens staat, komt ook inprenting voor maar in een andere vorm. De jonge chimpansee beschikt over een grijpreflex, waarmee het jong zich bij gevaar vast kan klampen aan een andere aap. Dit doet het jong zowel bij de moeder als bij een tante of ander dier uit de groep. Pas na drie maanden gaat het jong zich aan de moeder hechten en zal het een tijdlang haar nabijheid opzoeken. Volgens Bowlby vindt er bij de mens een zelfde soort hechtingsmechanisme plaats, maar is dit mechanisme complexer. Dit gedrag is aanwezig vanaf het moment dat een baby zijn omgeving waar begint te nemen. Op basis van zijn observaties, beschreef Bowlby de ontwikkeling van de opbouw van een duurzame band tussen ouder en kind: hechting.

Bowlby geeft de volgende definitie: 'Gehechtheid is de aangeboren neiging die kinderen hebben om nabijheid en contact te zoeken met vertrouwde volwassenen in tijden van angst, stress en nood' (1984). Het kind heeft de neiging zich te hechten aan de opvoeder, ongeacht of de opvoeder goed of slecht met het kind omgaat. Van Lieshout geeft de volgende definitie: 'Gehechtheid is de selectieve en duurzame affectieve band tussen het jonge kind en de primaire verzorger aan wie het kind troost ontleent in tijden van angst en spanning. Het kind zoekt dan nabijheid, contact en ondersteuning bij deze hechtingsfiguren' (2002). In de meeste gevallen betreft hechting de band tussen het kind en de ouders. Hechting heeft echter ook betrekking op de band van kinderen met andere opvoeders.

Hechting is een interactieproces tussen een kind en de ouder, waarbij het kind leert dat het verzorgd en beschermd wordt door de ouders. Het kind leert dat bepaald 'hechtingsgedrag' zoals huilen, lachen en de nabijheid van de ouder opzoeken, zorgend gedrag bij de ouders oproept. Bij het opbouwen van een hechtingsrelatie tussen ouder en kind, is het van belang dat een ouder sensitief en responsief is naar een kind. Een ouder is sensitief wanneer hij in staat is om de signalen van een kind op te merken (Bartelink & de Baat, 2013). Een ouder is responsief wanneer hij op deze signalen in kan spelen. Met andere woorden, de ouder dient oog te hebben voor de signalen die het kind verstuurt en daar zijn eigen gedrag op af te stemmen. De omgang van de opvoeder met het kind bepaalt of de hechtingsrelatie veilig of onveilig is. Wanneer de ouder op onjuiste wijze omgaat met de signalen van het kind, bijvoorbeeld door deze te negeren, kan dit leiden tot een onveilige hechting (Bartelink & de Baat, 2013). Voorbeelden van het eerste hechtinggedrag bij een baby zijn het glimlachen naar de verzorger, geluiden maken om de aandacht te trekken en gaan huilen als de verzorger uit het gezichtsveld verdwijnt. Wanneer een ouder hier sensitief en responsief op reageert, bijvoorbeeld door de baby te troosten bij terugkomst, ontstaat er

intensief contact tussen de ouder en het kind. Dit intensieve contact zorgt ervoor dat er een hechte band ontstaat tussen baby en ouder (Verhofstadt-Denève, Van Geert & Vyt, 2003). Bowlby stelt dat deze band tussen moeder en kind van groot belang is, zowel voor het directe welzijn van het kind als voor het latere functioneren van het kind (Cassidy, 2008). Een veilig gehecht kind gaat er vanuit dat de ouder sensitief zal reageren, bij een onveilig gehecht kind ontbreekt dit vertrouwen (Van IJzendoorn, 2008).

De kwaliteit van de hechting werd door Bowlby beschreven als ofwel sterk ofwel zwak. Mary Ainsworth (1970) bracht verandering in deze denkwijze en concludeerde in haar onderzoeken dat het hechtingspatroon zeer complex is en dat er sprake is van meer nuanceverschillen in de hechting. Volgens Ainsworth wordt de kwaliteit van de hechting bepaald 'naar gelang bepaalde elementen van hechtingsgedrag meer of minder uitgesproken zijn' (Verhofstadt-Denève, Van Geert en Vyt, 2003). Ainsworth stelt dat er drie hechtingspatronen vast te stellen zijn bij jonge kinderen: het angstig-vermijdende type, angstig-afwerend en veilige gehechtheid. Later wordt door Main en Solomon (1990) nog een vierde type toegevoegd, gedesorganiseerd gehecht, namelijk dat van kinderen die geen typisch hechtingspatroon laten zien.

Veilige hechting is belangrijk voor het verloop van de verdere ontwikkeling van een kind. Veilig gehechte kinderen zijn minder agressief, minder snel gefrustreerd, ze hebben meer vrienden, ze worden meer geaccepteerd en ze hebben een positiever zelfbeeld (Thoomes-Vreugdenhil, 2006). Ook de sociale vaardigheden, de emotieregulatie en de cognitieve ontwikkeling verlopen beter bij kinderen met een veilige hechting (Bartelink & de Baat, 2013). Een veilige hechtingsrelatie ontwikkelt zich het best wanneer deze in de eerste levensjaren tot stand wordt gebracht. Dit proces begint bij de separatieangst, waarbij het kind moet huilen en stress vertoont bij het vertrek van de ouder. Bij terugkomst wordt de ouder begroet door een vrolijk trappelend kind. Het kind maakt hierbij onderscheid tussen de ouders en andere personen. Wat later zal een jong kind zijn omgeving gaan exploreren. Wanneer er iets onbekends of spannends gevonden wordt, gaat het kind terug naar de ouder. Wanneer de ouder het kind geruststelt, zal het kind daarna weer op ontdekking gaan. Volgens gehechtheidswetenschappers ontwikkelt zich op deze manier een innerlijk werkmodel bij het kind, dat later gebruikt zal worden om relaties aan te gaan. Dit werkmodel ontstaat in de interactie tussen ouder en kind, een interactie waar synchronie en afstemming bestaan tussen het gedrag van ouder en kind (Kochanska, 1998).

Synchronie

Bij het bestuderen van gedrag, van mens en dier, valt het op dat sommige gedragingen vrijwel gelijktijdig en afgestemd op elkaar plaats vinden, zonder dat hier afspraken over zijn gemaakt. Een voorbeeld van dit fenomeen bij dieren, kan gevonden worden bij een zwerm vogels. Zij vliegen gelijktijdig weg en zetten gelijktijdig de landing in, hun bewegingen zijn afgestemd, zonder dat hier afspraken over gemaakt worden (Louwerse & Dale, 2012). Ook bij mensen komt dergelijk gedrag voor. Dit wordt interpersoonlijke coördinatie genoemd (Hove & Risen, 2009). De interpersoonlijke coördinatie kan verdeeld worden in twee onderdelen, *behavioral matching* en *movement matched in time*. Een voorbeeld van *behavioral matching* is imitatie. Dit is bijvoorbeeld te zien bij twee mensen die met elkaar in gesprek zijn. Wanneer een van de sprekers met de hand het gezicht aanraakt, is de kans groot dat de luisteraar ook met een hand het gezicht aanraakt (Chartrand & Bargh, 1999). Men neemt niet alleen bewegingen van elkaar over, ook de woordkeuze,

accenten, spreesnelheid, emotie, pauzes en toon worden onbewust overgenomen wanneer mensen met elkaar in gesprek zijn. Bij imitatie wordt gedrag direct overgenomen van de ander. Maar een groot deel van het overeenkomstige gedragingen gebeurt indirect. Dit betreft interactionele synchronie zoals *movement matched in time*. Dit gedrag is te zien op een druk perron in de spits. Er lopen veel mensen door elkaar heen, zodra de trein eraan komt lopen zij richting de trein. Ondanks dat men niet van elkaar weet welke richting zij exact op gaan, loopt niemand tegen elkaar aan. Hun bewegingen zijn onbewust op elkaar afgestemd volgens Bernieri en Rosenthal (1991). Zij definiëren interactionele synchronie als de coördinatie en timing van bewegingen, inclusief het beoordelen van gelijktijdige bewegingen, tempo en vloeiendheid van bewegingen van de ander. Interactionele synchronie is universeel, het wordt waargenomen bij alle bevolkingsgroepen (Condon & Sander, 1974). Condon en Sander (1974) beschrijven naast de interactionele synchronie, ook zelfsynchroon. Een individu stemt eigen bewegingen, spraak en toon op elkaar af. In vloeiende bewegingen, beweegt iemand de armen en benen en verandert zijn lichaamshouding op het ritme van de eigen spraak.

Synchroniseren, imiteren en coördineren zijn vormen van *co-action*. Bij het coördineren is er sprake van een bewuste afstemming op de ander, bijvoorbeeld bij het geven van een zwaar pakket. Degene die het pakket aan de ontvanger geeft, past zijn bewegingen aan op de ander. Hij kijkt of de ander het pakket aan heeft gepakt en goed vast heeft. Daarna laat hij het pakket pas los. Het is belangrijk dat beide partijen op hetzelfde moment actie ondernemen. Bij imitatie, vaak onbewust gebruikt voor het vergroten van de sociale interactie, is de afstemming in tijd minder belangrijk. De gedragingen hoeven hierbij niet gelijktijdig plaats te vinden. Een voorbeeld hiervoor is wanneer persoon A glimlacht en persoon B deze lach met een glimlach beantwoordt. Hierbij is sprake van imitatie, voor sociale doeleinden, waarbij de gedragingen niet gelijktijdig plaatsvinden. In het geval van synchronisatie is er zowel sprake van imitatie als van gelijktijdig gedrag zoals bij coördineren (Louwerse & Dale, 2012).

Louwerse en Dale (2012) stellen dat synchronie op twee gebieden functionele voordelen biedt. Allereerst versterkt het mechanisme de sociale verbondenheid. In een onderzoek van Hove en Risen (2009) worden participanten gevraagd met hun vingers het ritme van een metronoom mee te tikken. De onderzoeker, ook aanwezig in de ruimte, tikt ook mee. Wanneer de onderzoeker in hetzelfde ritme mee tikt als de participanten wordt de onderzoeker achteraf door de participant aardiger bevonden dan wanneer de onderzoeker in een ander ritme tikt of niet mee tikt. Synchronie heeft een positieve invloed op affiniteit (*rapport*), waarbij *rapport* verwijst naar de positieve, attente en harmonieuze kwaliteit van relaties die zich ontwikkelen door interactie (Trentham, 2000).

Ten tweede werkt synchronie als herstelmechanisme. Bijvoorbeeld bij een samenwerking tussen twee personen is er, onbewust, sprake van synchronie. Deze 'achtergrondsynchronie' vergroot de kans dat twee personen dezelfde taken op ongeveer hetzelfde moment kiezen, hetgeen de samenwerking versterkt. Wanneer het samenwerken even niet goed gaat, zorgt de 'achtergrondsynchronie' er voor dat de taken weer opgepakt kunnen worden. Op die manier heeft de onbewuste synchronie een herstellend vermogen in de samenwerking tussen twee personen (Louwerse & Dale, 2012).

In het perspectief van Chappell en Sander (1979) moeten de gedragingen van partners niet als losse, op elkaar volgende onderdelen worden gezien, maar is de

partnerdyade, een biologisch systeem. Kenmerkend voor een systeem is dat het op zoek is naar evenwicht. Nieuwe informatie verstoort tijdelijk de balans van een systeem. Synchronisatie werkt hier als herstelmechanisme, het zorgt voor een tijdelijke organisatie, waardoor nieuwe informatie de kans krijgt opgenomen te worden in het eigen systeem (van Veen-Graafstal, 2011).

In het contact tussen ouder en kind is ook sprake van synchronie. Het ervaren van en meegaan in synchronie is een aangeboren eigenschap (Condon & Sander, 1974). Bij pasgeborenen wordt zowel zelfsynchroon als interactionele synchronie waargenomen. Al kort na de geboorte stemt de pasgeborene zijn bewegingen af op het spreken van de ouder. Wanneer de ouder tegen de pasgeborene praat, beweegt het kind met het hele lichaam mee op het ritme van het spreken van de ouder. De pasgeborene beweegt in een ritme dat gelijk is aan de *articulatory structure* van het spreken van de ouder. Een verandering in het spreken van de ouder leidt tot een verandering in de beweging van het kind. Dit mechanisme gebruiken moeders om positief *affect* op te bouwen en te onderhouden tijdens individuele interacties. Synchronie is een proces waarbij de moeder en het kind hun *affektieve toestand* op elkaar afstemmen binnen een paar seconden, om samen het niveau van positieve opwinding te doen laten stijgen (Condon & Sander, 1974). Een jong kind is al op jonge leeftijd op zoek naar communicatie met de ouder in de vorm van gezamenlijke ritmes (Trevanthen & Daniel, 2005). Dit contact is belangrijk omdat het kind de innerlijke gemoedstoestand van de ouder gebruikt om een situatie in te schatten, bijvoorbeeld of er gevaar dreigt of niet. Stern noemt het aflezen van de innerlijke gemoedstoestand van de ouder *affect attunement* (Bosman, 2010). Hoewel de uiting van een gemoedstoestand verschilt bij ouder en kind, is het kind in staat om de gemoedstoestand van de ouder uit het stemgebruik, de beweging en de ademhaling van de ouder af te lezen en te beantwoorden.

Hechting en synchronie

Volgens de hechtingstheorie van Bowlby ontwikkelen kinderen een hechtingsstijl of werkmodellen in relatie met anderen. Door interacties met anderen worden verwachtingen geschapen wat betreft de beschikbaarheid en responsiviteit van de ouder (hechtingsfiguur). Deze werkmodellen reflecteren een algemeen gevoel van vertrouwen. Enerzijds reflecteert het de waarschijnlijkheid dat de hechtingsfiguur steun zal bieden en anderzijds reflecteert het of de persoon zelf in staat is om steun te ontvangen. Interactionele sensitiviteit, waaronder synchronie, speelt een belangrijke rol bij het ontwikkelen van deze werkmodellen (Trees, 2000).

Hoewel er bij hechting bij jonge kinderen voornamelijk gekeken wordt naar responsiviteit en sensitiviteit is er volgens Trees (2000) in de visie op hechting bij volwassenen te weinig aandacht voor interactionele sensitiviteit. Zij stelt dat dit komt doordat werkmodellen als stabiel worden gezien; het werkmodel over hechting wordt in de kindertijd ontwikkeld en blijft daarna in die vorm bestaan. Bowlby (1988) stelt echter dat behandelaars sensitieve interactie kunnen gebruiken als model voor hun interventie omdat het beeld van de cliënt over de behandelaar niet alleen bepaald wordt door hun verleden maar ook door de wijze waarop zij behandeld worden door de behandelaar. Hoewel de rollen van hechtingszoeker en verzorger niet meer zo duidelijk zijn als bij kind en ouder, draagt sensitief gedrag wel degelijk bij aan het veranderen van de hechtingsstijl bij volwassenen (Trees, 2000).

Omdat synchronie een belangrijke rol speelt bij het uitwisselen van emoties en gevoelens, wat een vorm is van sensitief en responsief gedrag, biedt synchronie een aanknopingspunt voor de behandeling van hechtingsproblematiek. De basis voor een goede hechting is immers sensitiviteit en responsiviteit van de ouder. Daarnaast speelt synchronie een rol bij het ontwikkelen van de werkmodellen voor een hechtingsstijl (Trees, 2000). Door in een behandelaar-cliënt dyade te werken aan het vergroten van synchronie, wordt de mogelijkheid gecreëerd om de interne werkmodellen bij de cliënt te veranderen. Volgens Schore (2006) is de kunst van een therapeutische relatie, dezelfde als die van een ouder kind interactie. Het bereiken van synchronie; het leren kennen van het ritme van de ander en daar het eigen gedrag op aanpassen om aan te sluiten bij het ritme van de ander.

Eenzijds vergroot synchronie de sociale verbondenheid tussen cliënt en behandelaar en creëert daarmee een sterkere band tussen behandelaar en cliënt (Louwerse & Dale, 2012). Anderzijds is synchronie ook noodzakelijk om interactieve taken uit te voeren in een dyade. Zonder synchronie worden taken, waarbij samenwerking en coördinatie verwacht worden, zoals het spelen van een spel, moeilijk. Synchronie is noodzakelijk voor herstel van de samenwerking, wanneer de coördinatie misgaat en beide spelers zomaar hun pion verzetten zonder daarbij op de ander te letten. Wanneer iemand problemen heeft om in synchronie te zijn met een ander, worden taken waarbij coördinatie wordt verwacht moeilijk. Het herstelmechanisme van synchronie is niet of niet voldoende aanwezig om de relatie te herstellen op het moment dat de coördinatie niet lukt (Louwerse & Dale, 2012).

Synchronie binnen Emerging Body Language

Een behandelmethode waarbij gebruik gemaakt wordt van synchronie is Emerging Body Language, hierna EBL. EBL vindt zijn oorsprong in de beeldende creatieve therapie. Binnen EBL wordt gedrag gezien in termen van beweging (Rutten-Saris et al, 2008). Ieder gedrag, van fietsen tot praten tot eten, bestaat uit beweging. Een vorm van bewegen is meebewegen oftewel synchronie (Adema, 2011). Wanneer iemand moeite heeft met het ervaren en bereiken van synchronie, kan dit tot problemen leiden in de afstemming met de ander. Te lomp stoeien, voor de eigen beurt beginnen met een spel en te hard zingen in een koor, allemaal voorbeelden waarbij iemand niet voldoende afgestemd is op de anderen, er is een gebrek aan synchronie. Wanneer een behandelaar in het contact met de cliënt gaat werken aan het vergroten van synchronie, gebeurt dit in eerste instantie door de cliënt synchronie te laten ervaren in het contact, bijvoorbeeld door in het spreektempo van de cliënt te gooien met een bal. Door bewuste pauzes in te zetten in dit contact, ervaart de cliënt dat er iets verandert in het contact, waarna de synchronie weer in gezet kan worden door de behandelaar. In een later stadium verplaatst de focus van de behandeling van het ervaren van synchronie tot het uitnodigen van synchronie. Niet alleen de behandelaar stemt zijn gedrag af op dat van de cliënt, ook de cliënt wordt uitgenodigd zijn gedrag af te stemmen op dat van de behandelaar. Ouders oefenen synchronie op een zelfde wijze met jonge kinderen. Bij baby's maken ouders geluiden om de aandacht van het kind te trekken, later leren kinderen om zelf de aandacht van de ouder te trekken door te bewegen of door geluiden te maken. Het initiatief in het contact verschuift van de ouder naar het kind, waarna een balans ontstaat in het contact waarin zowel de ouder als het kind initiatief kan nemen.

Onderzoek

Om te kijken welk effect een interventie, met als doel het vergroten van synchronie, heeft bij een kind met hechtingsproblematiek wordt in dit onderzoek gekeken naar een behandelaar-cliënt dyade. Dit gebeurt aan de hand van het kijken naar veranderingen in de

dyade. Door de gedragscategorie 'Kijkrichting' te scoren, wordt gekeken of er een toename van synchronie in de dyade plaats vindt. Ook wordt er gekeken of er een meer gelijke verdeling in leiden en volgen ontstaat tussen cliënt en behandelaar .

De behandeling wordt gegeven aan een 7-jarig meisje, waarbij een reactieve hechtingsstoornis en ADHD is gediagnostiseerd. Het meisje verblijft vanaf een leeftijd van 1,5 jaar in een pleeggezin. Bij aanvang van de behandeling staan de pleegouders op het punt om hun pleegdochter uit huis te plaatsen omdat ze aan de grenzen van hun energie zijn gekomen. Ten gevolge van de hechtingsproblematiek heeft de cliënt weinig inzicht in relaties met anderen en heeft zij geen vrienden. Daarnaast laat ze zowel thuis als op school zelfbepalend en grensoverschrijdend gedrag zien. De cliënt heeft moeite om een ander waar te nemen en samen met een ander in hetzelfde ritme te zijn.

In dit onderzoek wordt gekeken naar synchronie in de bewegingen in de interactie tussen behandelaar en cliënt. Er wordt een weergave gegeven van de mate van synchronie tussen de behandelaar en de cliënt. Wanneer de behandelaar en de cliënt dezelfde beweging maken, zijn zij op elkaar afgestemd en is er sprake van synchronie. Afstemming staat echter niet gelijk aan hetzelfde doen, bijvoorbeeld in een gesprek is er sprake van afstemming wanneer de een spreekt en de ander luistert. In dit onderzoek zijn echter bewegingen gekozen die bij afstemming hetzelfde zijn, zoals samen naar een voorwerp kijken bijvoorbeeld bij het spelen met een bal. Synchronie wordt in dit onderzoek dan ook gedefinieerd als 'Behandelaar en cliënt hebben dezelfde kijkrichting'.

De vraagstellingen voor dit onderzoek zijn als volgt:

Hoofdvraag 1: 'Neemt de synchronie toe in het kijken naar de ander in de cliënt-behandelaar dyade?'

Met als deelvragen: 'Wat is de bijdrage van de cliënt aan de synchronie in het kijken naar de ander?' en 'Wat is de bijdrage van de behandelaar aan de synchronie in het kijken naar de ander?'

Hoofdvraag 2: 'Neemt de synchronie toe in het kijken naar gezamenlijk spel in de cliënt-behandelaar dyade?'

Met als deelvragen: 'Wat is de bijdrage van de cliënt aan de synchronie in het kijken naar de ander?' en 'Wat is de bijdrage van de behandelaar aan de synchronie in het kijken naar de ander?'

Methode

Participanten

In het onderzoek is gekeken naar een cliënt-behandelaar dyade. De cliënt is een Nederlands meisje van, bij aanvang van het onderzoek, 7;9 jaar oud. Ze woont vanaf 1,5-jarige leeftijd in een pleeggezin. Het meisje is normaal begaafd. Ze is gediagnosticeerd met reactieve hechtingsproblematiek en ADHD. Voor de ADHD gebruikt de cliënt medicatie. Er is sprake van gedragsproblematiek, zowel op school als thuis.

De behandelaar is een 24-jarige Nederlandse vrouw. Ze is een masterstudente Pedagogische Wetenschappen aan de Radboud Universiteit. Tijdens haar bachelor opleiding heeft zij het klinisch practicum Emerging Body Language (verder EBL) gevolgd waarbij zij

een uitgebreide theoretische basis van EBL heeft geleerd en een EBL interventie heeft uitgevoerd.

De match van behandelaar en cliënt vond plaats op basis van beschikbaarheid en bereidheid van de behandelaar. Vanwege aanhoudende gedragsproblemen van de cliënt werd door een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie een uithuisplaatsing geadviseerd. De pleegouders zijn op zoek gegaan naar een alternatief en kwamen uit bij EBL, waarmee al vaker succes was geboekt bij kinderen met hechtingsproblematiek. De behandelaar nam deel aan een projectgroep op de universiteit en was beschikbaar om de behandeling uit te voeren.

Materialen

Filmfragmenten. Iedere bijeenkomst tussen de behandelaar en de cliënt is gefilmd met een digitale videocamera. Voor dit onderzoek zijn in totaal 8 filmfragmenten gescoord. Bij het uitkiezen van de fragmenten is geprobeerd van iedere maand een fragment te gebruiken om een gelijkmatig verloop van de behandeling in beeld te brengen. Er was echter geen bruikbaar filmfragment van de maand november. De bruikbaarheid van de fragmenten werd voornamelijk bepaald door de positie van de cliënt en de behandelaar ten opzichte van de camera. Bij veel fragmenten bevonden de cliënt of behandelaar zich (gedeeltelijk) buiten beeld of met hun rug naar de camera toegekeerd. Hierdoor konden bepaalde scoringscategorieën, zoals het 'kijken naar' niet of nauwelijks worden gescoord, waardoor deze fragmenten afvielen. Er is gestreefd om van iedere maand een fragment van 10 minuten te scoren, echter was er niet van iedere maand voldoende bruikbaar filmmateriaal. Dat komt doordat er in dit onderzoek sprake is van een *real-life* onderzoek, niet alle randvoorwaarden zijn te controleren, zoals dit in een laboratoriumsetting wel mogelijk is. Tabel 1 geeft de duur en de locatie van de gebruikte opnames weer tijdens een aantal opnames was de pleegmoeder van de cliënt in de woning aanwezig.

Tabel 1
Overzicht gescoorde filmfragmenten

Datum	Duur	Locatie
26 september 2011	6.2 minuten	Tuin cliënt
31 oktober 2011	7.3 minuten	Woonkamer cliënt
12 december 2011	2.76 minuten	Woonkamer cliënt
9 januari 2012	10 minuten	Woonkamer cliënt
6 februari 2012	10 minuten	Woonkamer cliënt
19 maart 2012	10 minuten	Woonkamer cliënt
16 april 2012	10 minuten	Woonkamer cliënt
21 mei 2012	10 minuten	Grasveld in park

Tijdens de ontmoetingen tussen de behandelaar en de cliënt is gebruik gemaakt van verschillend spelmateriaal, zoals rijst, kleurpotloden en schmink. Daarnaast is er meerdere keren gebruik gemaakt van kleden op de grond om een ruimte af te bakenen.¹ Voor het scoren van de filmfragmenten is gebruik gemaakt van het computerprogramma The Observer XT 11, ontwikkeld door Noldus (2009). The Observer kan gebruikt worden voor het

¹ Vignet A geeft een uitgebreide beschrijving van de filmfragmenten.

verzamelen, analyseren en presenteren van observatiegegevens. Voor het analyseren van deze data is gebruik gemaakt van MATLAB. Dit is een computerprogramma voor het programmeren en visualiseren van data.

De scoringscategorieën zijn door de onderzoeker opgesteld. Op basis van instemming van de scriptiebegeleider zijn de categorieën valide bevonden. Deze categorieën zijn opgesteld naar aanleiding van het bekijken van enkele fragmenten van de cliënt-behandelaar dyade. De opvallendheden in de interactie tussen cliënt en behandelaar zijn gebruikt om de categorieën vast te stellen. De beweeglijkheid, het rondkijken naar de omgeving en het opzoeken van nabijheid van de cliënt zijn omgezet in Kijkrichting.

Procedure

Het onderzoek beslaat één cliënt-behandelaar dyade, het is een longitudinale casestudy. De dataset is verzameld door middel van systematische observatie. Hiervoor is een observatiesysteem opgesteld met elkaar uitsluitende categorieën.

In de periode van september 2011 tot juni 2012, heeft de behandelaar de cliënt ongeveer twee keer per week bezocht. Er zijn in deze periode 56 ontmoetingen van gemiddeld een uur geweest tussen de behandelaar en de cliënt. Een deel van deze ontmoetingen vond plaats in de woning van de cliënt, een deel op de school van de cliënt. De ontmoetingen bij de cliënt thuis zijn gefilmd, die op school niet. Daarnaast is er van iedere ontmoeting een verslaglegging gemaakt, waarin het doel van de ontmoeting, de activiteit en het resultaat worden beschreven door de behandelaar. Tijdens de ontmoetingen worden verschillende activiteiten ondernomen zoals, materialen uitzoeken, gebakje eten, dansen, nagels lakken, grote tekening maken, schminken, met rijst spelen en picknicken. De meeste fragmenten zijn opgenomen in de woonkamer van de cliënt, een enkele keer is er opname buiten gemaakt.

De interventie richtte zich op het ontwikkelen van een wederkerige relatie tussen de behandelaar en de cliënt.²

Analyse

Kwantitatief. Om inzicht te krijgen in het effect van de behandeling op de behandelaar-client dyade is een gedeelte van de opnames door de onderzoeker gescoord. Voor het scoren is gebruik gemaakt van een zelf opgesteld scoringssysteem, waarin de categorie 'Kijkrichting' beschreven staat.³ Deze gedragscategorie is met bijbehorende codes ingevoerd in het programma The Observer XT 11 (Noldus, 2009). De bewegingen van de cliënt en de behandelaar worden hierbij bekeken als twee aparte systemen die samen een dyade vormen. Voor de verwerking van deze data is gekozen voor *Categorical Cross Recurrence Quantification Analysis, hierna CRQA*. Door het gebruik van CRQA is het mogelijk om naar de interactie tussen behandelaar en cliënt te kijken. Om de aanwezigheid en mate van synchronie te bepalen moet er worden gekeken naar de interactie, de momenten van afstemming tussen de behandelaar en de cliënt.

Categorical Cross Recurrence Quantification Analysis (CRQA)

² Een beschrijving van de werkdoelen en de invulling van de ontmoetingen is te vinden in Vignet A.

³ Een overzicht van de scoringscategorie staat in bijlage 1, de definitie van de categorie staat in bijlage 2.

Voor de kwantitatieve analyse is gebruik gemaakt van *Categorical Cross Recurrence Quantification Analysis* ofwel CRQA (Zbilut, Giuliani, & Webber, 1998). Hierbij wordt gekeken naar dynamische maten, welke inzicht geven in een proces van een gekoppeld systeem. Twee tijdseries, die van de behandelaar en die van de cliënt worden met elkaar vergeleken om te kijken waar de tijdseries elkaar naderen (Coco & Dale, 2013). De tijdseries worden vergeleken op basis van hun categorische data, waarbij wordt gekeken hoe vaak een gemeenschappelijke categorie tegelijkertijd voorkomt. Het doel van de analyse is om te zien of er een verandering in de mate van het voorkomen van een gemeenschappelijke categorie optreedt over een bepaalde tijdsperiode. Met CRQA kan gekeken worden naar de mate van dominantie; wie van de twee subjecten zet de beweging in. Daarnaast kan gekeken worden of deze beweging gevolgd wordt door de ander en voor hoelang dit gevolgd wordt. Ook kan er gekeken worden of er een verschuiving plaats vindt in dominantie. De mate van synchronie kan ook door middel van CRQA worden weergegeven, bijvoorbeeld wanneer behandelaar en cliënt elkaar tegelijkertijd aankijken. Synchronie betekent dat er een perfecte afstemming is tussen de subjecten, bij een pauze in de synchronie leidt de een en volgt de ander.

Hierbij is gekeken naar de *recurrence rate*, *determinism*, *meanline* en *maxline*. Om een beeld te krijgen van de synchronie tussen deze systemen is gekeken naar de *recurrence rate* van de bewegingen van de behandelaar en de cliënt. Is er sprake van afstemming in beweging tussen de beide systemen? De *recurrence rate* wordt bepaald door het aantal recurrenente punten (afgestemde bewegingen) te delen door het totaal aantal meetpunten in het filmfragment. Om informatie te krijgen over de duurzaamheid van de afstemming is het *determinism* bepaald, waarbij wordt gekeken of de afstemming over een langere tijd hetzelfde blijft. Determinisme is een maat die aangeeft of een gedraging langer dan één meetmoment blijft bestaan, het is een weergave of gedrag duurzaam of vluchtig is. Het berekenen van de *meanline*, weergegeven in seconden, geeft de gemiddelde duur van de momenten van afstemming weer. De *maxline*, ook weergegeven in seconden, geeft het langste moment van afstemming weer.

Naast de mate van synchronie en de daarbij behorende beschrijvende statistieken, is er ook gekeken naar de dominantie in de dyade en of er een verschuiving plaats vindt in leiden en volgen. Bij perfecte synchronie is er geen sprake van leiden en volgen, maar vinden bewegingen gelijktijdig plaats. Door een *lagprofile* te berekenen, is gekeken wie een beweging inzet en wie volgt. Bij een *lagprofile* wordt binnen een bandbreedte van +/- 10 seconden rond de lijn van synchronie gekeken wie leidt en wie volgt. Bij de nul op x-as is er sprake van perfecte synchronie, er wordt op hetzelfde moment hetzelfde gedaan. Een piek geeft aan na hoeveel seconden een beweging wordt overgenomen door de ander.

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van de gescoorde filmpjes te meten, is er gekeken naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, de mate van overeenstemming tussen twee beoordelaars. De mate van betrouwbaarheid wordt uitgedrukt door Cohen's Kappa⁴, een voor kans gecorrigeerde maat voor het berekenen van overeenstemming tussen twee beoordelaars. De interpretatie van Cohen's Kappa staat weergegeven in Tabel 2 (Altman, 1999):

⁴ Cohen's Kappa met een time-slot van 1 seconde.

Tabel 2

Betekenis van Cohen's Kappa

Waarde	Betekenis
$\leq 0,2$	slecht
$0,2 \leq 0,4$	matig
$0,4 \leq 0,6$	redelijk
$0,6 \leq 0,8$	goed
$0,8 \leq 1$	erg goed

Om de Kappa te berekenen zijn twee van de filmfragmenten gedeeltelijk door de scriptiebegeleidster gescoord. Vervolgens is de mate van overeenkomst tussen het scoren van de onderzoeker en de scriptiebegeleidster met elkaar vergeleken. In eerste instantie leidde dit bij beide fragmenten tot een kappa van .63. De onderzoeker en de scriptiebegeleidster hebben hierop samen gekeken naar de verschillen in interpretatie bij het scoren. Hierop hebben zij de scoringscategorieën verder geconcretiseerd en deze verandering aangepast in de scoring van een van de filmfragmenten. Dit gaf een kappa van .85. Wanneer er een groter timeslot gebruikt zou worden, zou dit tot een kleine verhoging van Kappa leiden. Een enkele maal wordt er namelijk wel dezelfde gedraging gescoord maar zit er meer dan 1 seconde verschil tussen het moment van scoren.

Daarnaast is er ook gekeken naar de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid. Hierbij wordt gekeken of de onderzoeker consequent scoort. Vier maanden nadat de onderzoeker een filmfragment heeft gescoord, heeft zij hetzelfde fragment nogmaals gescoord. Dit leidde tot een kappa van .80. Zowel de interbeoordelaars- als de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid zijn dus goed te noemen.

Resultaten

In deze sectie wordt de resultaten gepresenteerd die verband houden met de onderzoeksvragen:

- Hoofdvraag 1: 'Neemt de synchronie toe in het kijken naar de ander in de cliënt-behandelaar dyade?'

Met als deelvragen: 'Wat is de bijdrage van de cliënt aan de synchronie in het kijken naar de ander?' en 'Wat is de bijdrage van de behandelaar aan de synchronie in het kijken naar de ander?'

- Hoofdvraag 2: 'Neemt de synchronie toe in het kijken naar gezamenlijk spel in de cliënt-behandelaar dyade?'

Met als deelvragen: 'Wat is de bijdrage van de cliënt aan de synchronie in het kijken naar de ander?' en 'Wat is de bijdrage van de behandelaar aan de synchronie in het kijken naar de ander?'

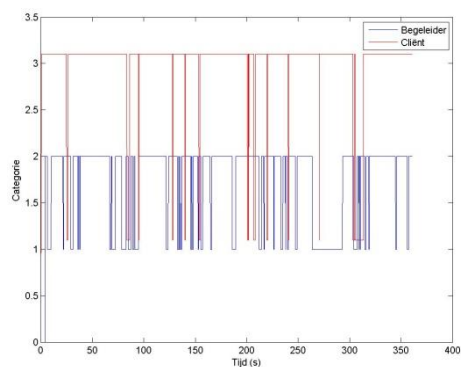
De plots van de tijdseries geven een visuele weergave van ieders bijdrage aan de gezamenlijkheid in de interactie. In Tabel 3 worden de frequenties en percentages van het kijkgedrag gegeven. Verder wordt er voor beide kijkrichtingen, kijken naar de ander en kijken naar gezamenlijk spel, in Tabel 4 de recurrence rate, determinisme, meanline en maxline gegeven. Deze informatie wordt gebruikt om de samenhang tussen het kijken naar de ander en het kijken naar het gezamenlijk spel te bespreken. Middels de grafieken met *lagprofiles* wordt het systeem als dyade bekeken om veranderingen in het leiden en volgggedrag tussen de behandelaar en de cliënt te beschrijven. Hierbij wordt gekeken naar verschuivingen en

veranderingen in het contact tussen de behandelaar en de cliënt naarmate de interventie verloopt.

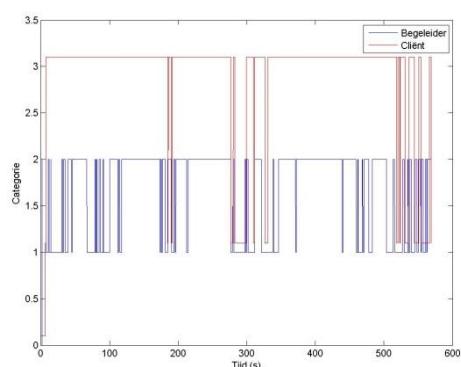
Hoofdvraag 1

Om te weten of de cliënt meer naar de ander is gaan kijken, is de kijkrichting van zowel de cliënt als de behandelaar gescoord. De tijdserie visualiseert het kijkgedrag van de cliënt en de behandelaar, de blauwe lijn correspondeert met het kijkgedrag van de behandelaar en de rode lijn met het kijkgedrag van de cliënt. Op de Y-as worden de kijkrichtingen in categorieën weergegeven. Categorie 1 laat zien wanneer behandelaar en/of cliënt naar de ander kijkt. Er is sprake van afstemming als zowel de rode als de blauwe lijn in categorie 1 vallen. Categorie 2 en categorie 3 zijn voor respectievelijk de behandelaar en de cliënt een restcategorie. Alle kijkgedragingen die niet in de richting van de ander zijn vallen hieronder, bijvoorbeeld het kijken naar de hond of het kijken naar een voorwerp. Op de x-as wordt de tijd in seconden weergegeven (zie de Figuren 1-8).

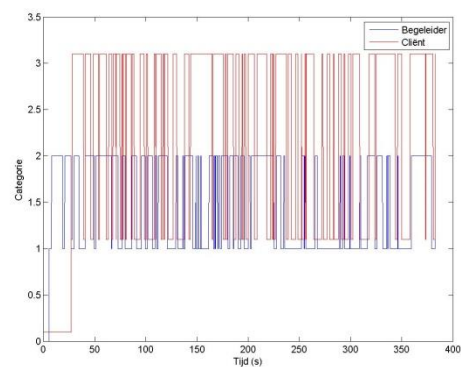
Tijdseries: Kijken naar de ander



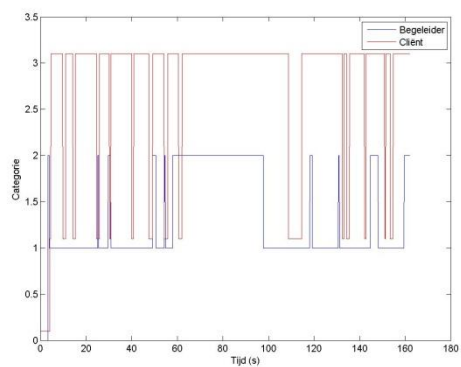
Figuur 1. Kijken naar ander 26-09-2011



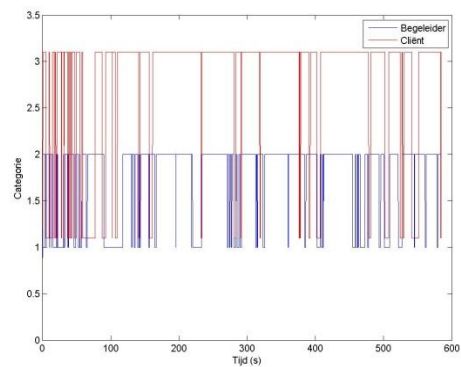
Figuur 2. Kijken naar ander 31-10-2011



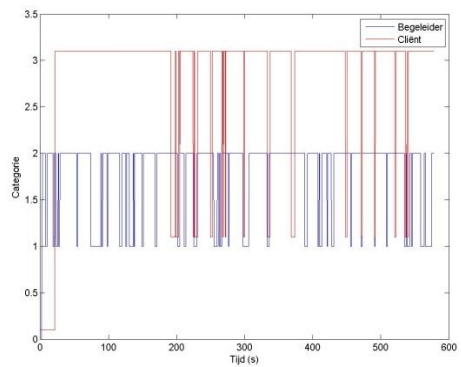
Figuur 3. Kijken naar ander 12-12-2011



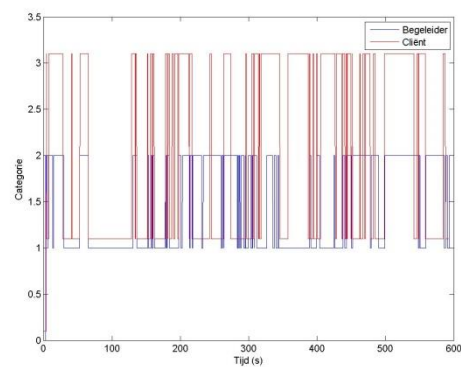
Figuur 4. Kijken naar ander 09-01-2012



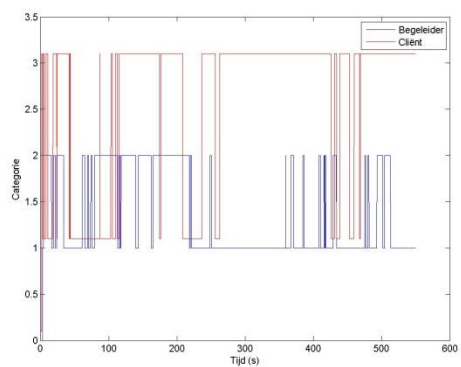
Figuur 5. Kijken naar ander 06-02-2012



Figuur 6. Kijken naar ander 19-03-2012



Figuur 7. Kijken naar ander 16-04-2012



Figuur 8. Kijken naar ander 21-05-2012

Tabel 3

Frequenties en Percentages – Kijken naar de Ander

	Frequentie kijken naar de ander cliënt	Percentage kijken naar de ander cliënt	Frequentie Kijken naar de ander behandelaar	Percentage Kijken naar de ander behandelaar
26-09	14	24.1%	37	35.6%
31-10	14	24.6%	48	33.8%
12-12	51	39.2%	46	43.4%
09-01	15	33.3%	11	44%
06-02	35	31.3%	50	43.1%
19-03	19	41.3%	39	44.8%
16-04	41	45.6%	43	41.3%
21-05	16	22.2%	26	40.6%

In het kijken naar de ander is bij de cliënt een stijgende trend zichtbaar. Hoewel er kleine schommelingen plaats vinden kan gesteld worden dat de cliënt naarmate de interventie vordert meer naar de ander is gaan kijken. Bij het laatste contact is een daling zichtbaar, hierbij kijkt de cliënt minder naar de ander dan bij aanvang van het contact. Het kijkgedrag van de behandelaar ondergaat een minder grote verandering, het toont in eerste instantie een stijging en bij de laatste twee contacten een lichte daling. Het percentage waarbij de behandelaar naar de cliënt kijkt heeft bij aanvang een lichte stijging en stabiliseert vanaf het derde contact.

Tabel 4

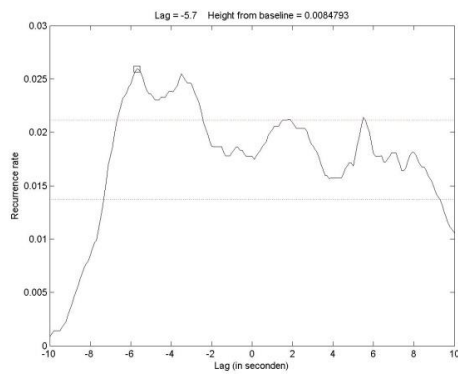
Beschrijvende Maten - Kijken naar de Ander

	Recurrence rate	Determinism	Maxline	Meanline
26-09	1.5	55.8	0.8	0.27
31-10	3.3	88.7	1.7	0.41
12-12	16.5	82	0.9	0.30
09-01	7.9	41.2	0.6	0.36
06-02	3.9	72	1.8	0.32
19-03	1.6	67.9	1.1	0.29
16-04	27.6	92.5	6.3	0.63
21-05	14.8	94.8	6.0	0.78

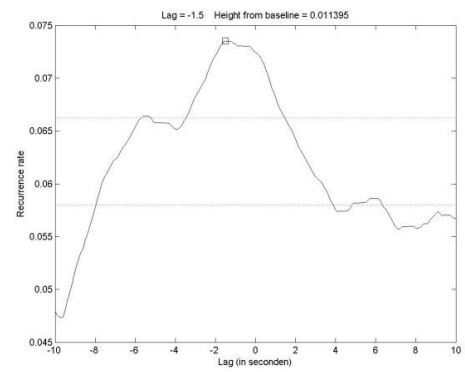
Note: Recurrence rate en determinisme in percentages, maxline en meanline in seconden.

De recurrence rate laat een golfbeweging zien, in eerste instantie stijgt het percentage waarop beiden naar elkaar kijken, daarna daalt deze weer om vervolgens te stijgen. De mate van synchronie met betrekking tot het kijken naar de ander is hoger aan het eind van de interventie dan bij aanvang. Daarbij is het systeem ook stabiel geworden, want het determinisme laat eenzelfde patroon zien, waarbij het determinisme van het systeem aan het einde van de interventie hoger ligt dan bij aanvang. De maxline en de meanline hebben een overwegend stijgende trend. De duur van de afstemming in het kijken naar elkaar neemt toe naarmate de interventie vordert.

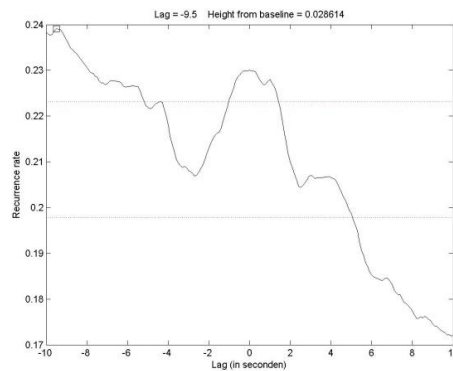
Lagprofile: Kijken naar de ander



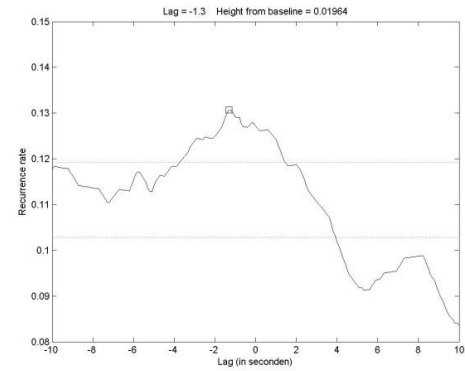
Figuur 9. Kijken naar de ander 26-09-11



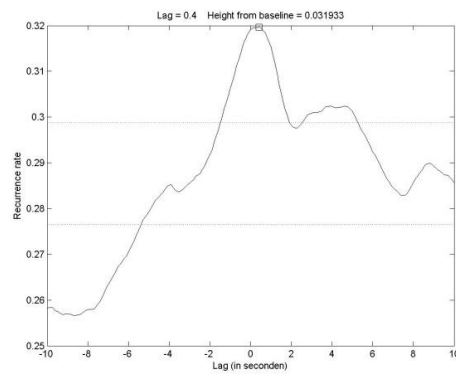
Figuur 10. Kijken naar de ander 31-10-11



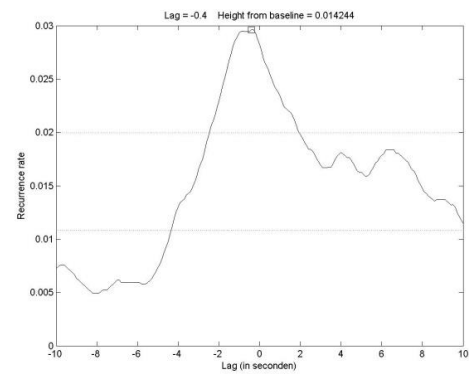
Figuur 11. Kijken naar de ander 12-12-11



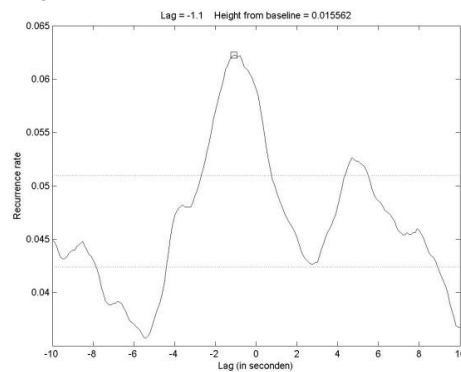
Figuur 12. Kijken naar de ander 09-01-12



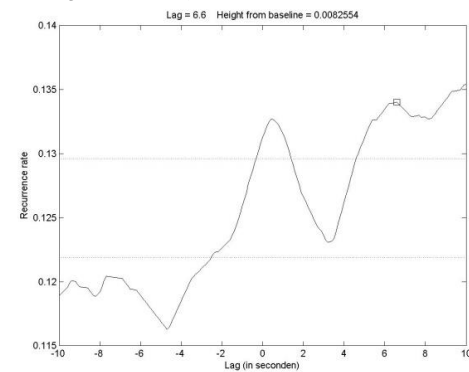
Figuur 13. Kijken naar de ander 06-02-12



Figuur 14. Kijken naar de ander 19-03-12



Figuur 15. Kijken naar de ander 16-04-12



Figuur 16. Kijken naar de ander 21-05-12

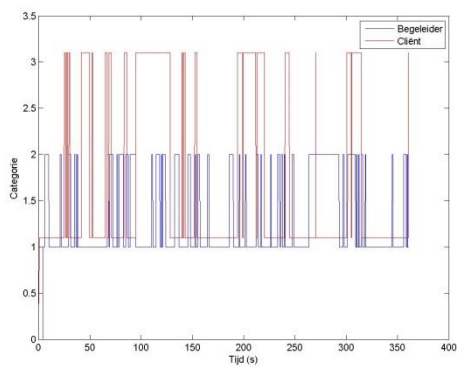
De *lagprofiles* geven leiden en volggedrag weer, wie neemt het initiatief in de interactie en wie volgt daarop. In het lagprofile wordt de recurrentie (y-as) binnen een interval van 10 seconden rond de lijn van synchronie (x-as) weergegeven. Wanneer de piek aan de linkerkant van de nul op de x-as ligt, betekent dit dat de behandelaar leidt en de cliënt volgt, wanneer de piek aan de rechterkant ligt is dit precies omgekeerd (in de Figuren 9-16).

De grafieken laten een verschuiving zien in de initiatiefname. De behandelaar is leidend bij aanvang van de interventie, de cliënt kijkt met een vertraging van vier tot zes seconden naar de behandelaar. Bij het derde tot en met het zesde contact blijft de behandelaar leidend maar volgt de cliënt vrijwel meteen. Vanaf het zevende contact is het initiatief verschoven van de behandelaar naar de cliënt. De cliënt leidt en de behandelaar volgt vrijwel onmiddellijk.

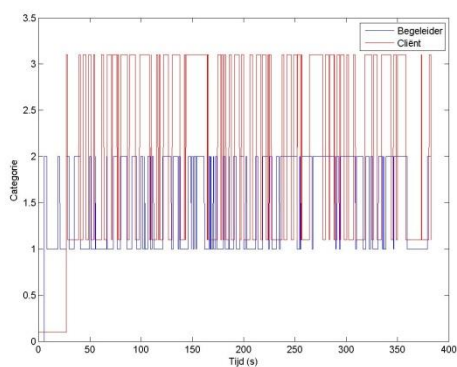
Onderzoeksvraag 2

Om te kijken of de cliënt meer naar het gezamenlijk spel is gaan kijken, is de kijkrichting van zowel de cliënt als de behandelaar gescoord. De tijdserie visualiseert het kijkgedrag van de cliënt en de behandelaar, de blauwe lijn correspondeert met het kijkgedrag van de behandelaar en de rode lijn met het kijkgedrag van de cliënt. Op de Y-as worden de kijkrichtingen in categorieën weergegeven. Categorie 1 laat zien wanneer behandelaar en/of cliënt naar het gezamenlijk spel kijkt. Er is sprake van afstemming als zowel de rode als de blauwe lijn in categorie 1 vallen. Categorie 2 en categorie 3 zijn voor respectievelijk de behandelaar en de cliënt een restcategorie. Alle kijkgedragingen die niet in de richting van de ander zijn vallen hieronder, bijvoorbeeld het kijken naar de hond of het kijken naar de ander. Op de x-as wordt de tijd in seconden weergegeven (Figuren 17-24).

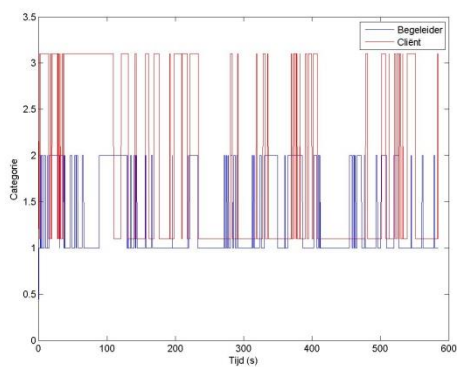
Tijdseries: Kijken naar gezamenlijk spel



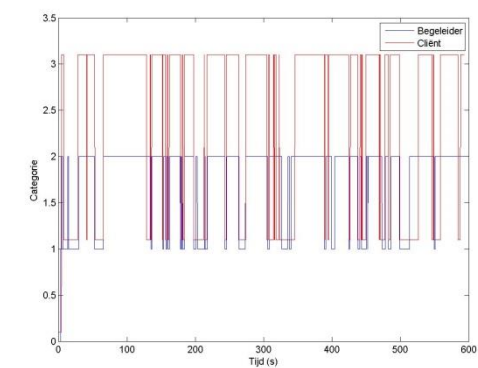
Figuur 17. Kijken naar gezamenlijk spel 26-09-2011



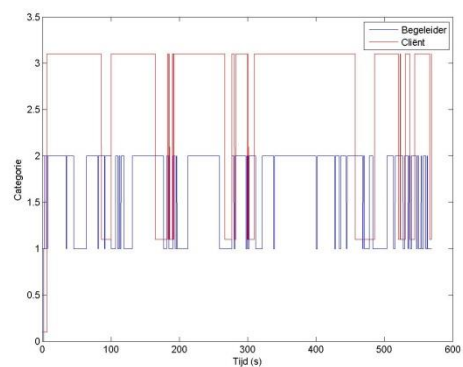
Figuur 19. Kijken naar gezamenlijk spel 12-12-2011



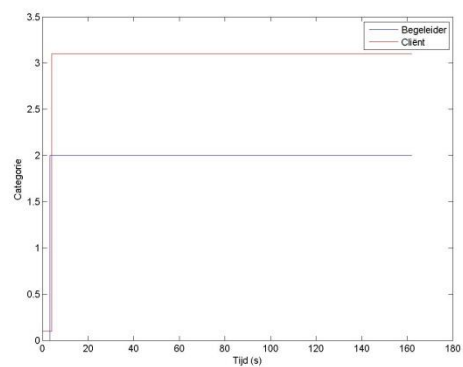
Figuur 21. Kijken naar gezamenlijk spel 06-02-2012



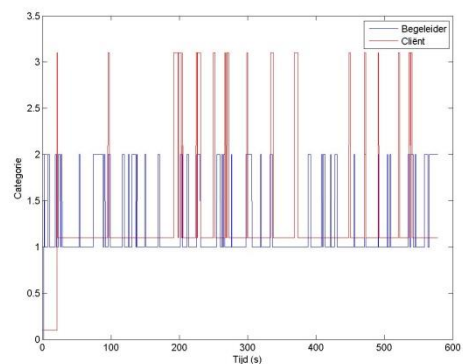
Figuur 23. Kijken naar gezamenlijk spel 16-04-2012



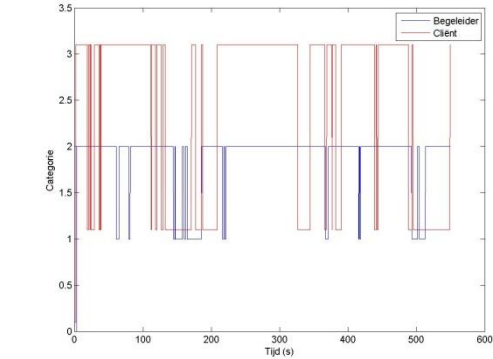
Figuur18. Kijken naar gezamenlijk spel 31-10-2011



Figuur 20. Kijken naar gezamenlijk spel 09-01-2012



Figuur 22. Kijken naar gezamenlijk spel 19-03-2012



Figuur 24. Kijken naar gezamenlijk spel 21-05-2012

Tabel 5

Frequenties en percentages – Kijken naar gezamenlijk spel

	Frequentie kijken naar gezam. spel cliënt	Percentage kijken naar gezam. spel cliënt	Frequentie Kijken naar gezam. spel behandelaar	Percentage Kijken naar gezam. spel behandelaar
26-09	21	36.2%	41	39.4%
31-10	14	24.6%	43	30.3%
12-12	51	39.2%	56	52.8%
09-01	0	0%	0	0%
06-02	40	35.7%	49	42.2%
19-03	21	45.7%	40	46%
16-04	34	37.8%	28	26.9%
21-05	20	27.8%	14	21.9%

Het kijken naar gezamenlijk spel laat bij behandelaar en cliënt eerst een stijgende trend zien met het vijfde en zesde contact als piek, bij de volgende contacten daalt het aantal momenten dat er naar het gezamenlijk spel wordt gekeken. Het vierde contact laat een uitbijter zien, waarbij er niet naar het gezamenlijk spel wordt gekeken. Het kijken naar gezamenlijk spel komt bij het laatste contact minder voor dan bij aanvang van de interventie (zie Tabel 5).

Tabel 6

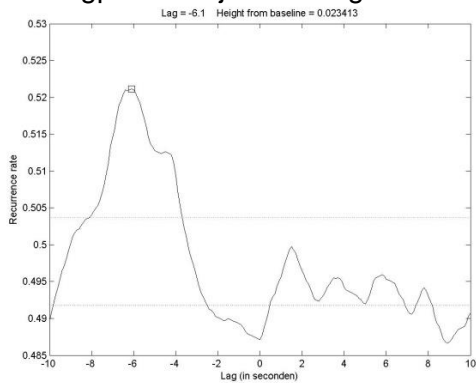
Beschrijvende maten - Kijken naar gezamenlijk spel

	Recurrence rate	Determinism	Maxline	Meanline
26-09	50	95.7	3.0	6.48
31-10	6	90.9	2.0	4.65
12-12	21	84.5	2.2	3.46
09-01	0	87.5	.4	2.8
06-02	42	94.3	5.1	7.49
19-03	69	98.7	5.2	10.07
16-04	7	87.6	1.5	4.05
21-05	4	92.6	2.1	4.9

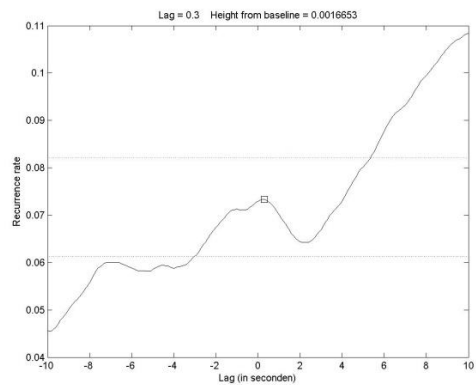
Note: Recurrence rate en determinisme in percentages, maxline en meanline in seconden.

De recurrence rate van het kijken naar gezamenlijk spel veel schommelingen zien. Bij het eerste, vijfde en zesde contact ligt de recurrence rate hoog, behandelaar en cliënt kijken vaak tegelijkertijd naar het gezamenlijk spel. Bij het tweede, zevende en achtste contact ligt dit veel lager, er is weinig afstemming in het kijken naar het gezamenlijk spel. Het vierde contact laat een uitbijter zien, er wordt niet afgestemd naar het gezamenlijk spel gekeken. Het determinisme ligt gedurende de gehele interventie hoog, als er er naar gezamenlijk spel gekeken wordt dan duurt dat vrijwel altijd langer dan één meetmoment. De duur van het kijken laat een schommeling zien, deze neemt in eerste instantie af, vervolgens neemt de duur van het kijken vanaf het vijfde contact weer toe en vanaf het zevende contact neemt de duur sterk af (zie Tabel 6).

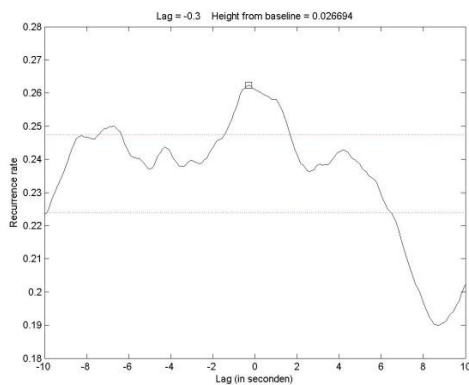
Lagprofile: Kijken naar gezamenlijk spel



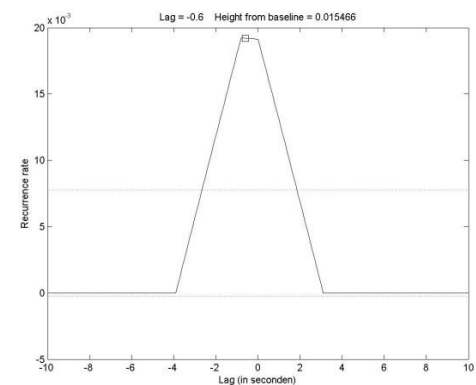
Figuur 25. Kijken naar gezamenlijk spel 26-09-2011



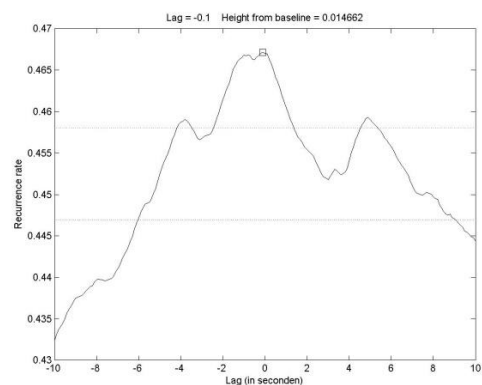
Figuur 26. Kijken naar gezamenlijk spel 31-10-2011



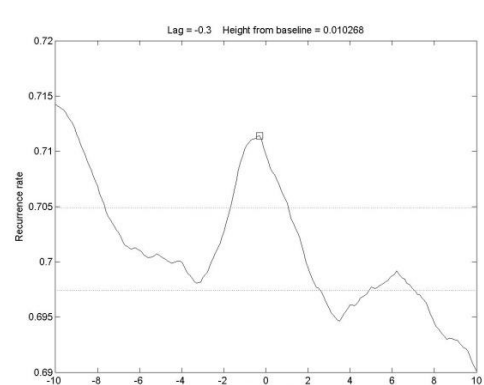
Figuur 27. Kijken naar gezamenlijk spel 12-12-2011



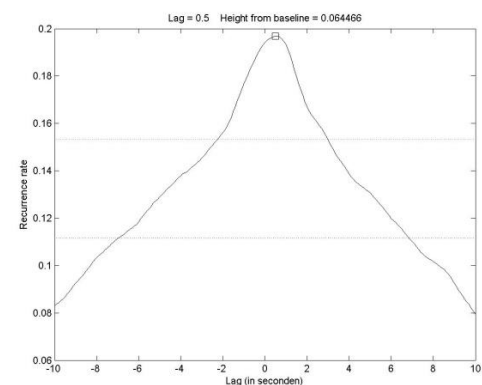
Figuur 28. Kijken naar gezamenlijk spel 09-01-2012



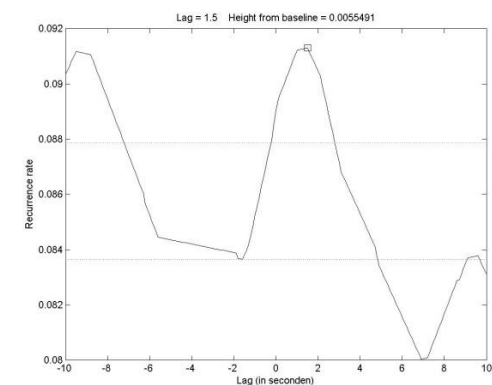
Figuur 29. Kijken naar gezamenlijk spel 06-02-2012



Figuur 30. Kijken naar gezamenlijk spel 19-03-2012



Figuur 31. Kijken naar gezamenlijk spel 16-04-2012



Figuur 32. Kijken naar gezamenlijk spel 21-05-2012

In het kijken naar gezamenlijk spel is de behandelaar bij aanvang van de interventie leidend. Zij neemt initiatief in het kijken naar gezamenlijk spel en de cliënt volgt na zes seconden. Bij het tweede en vierde contact is er te weinig afstemming om te bepalen wie het initiatief neemt. Tijdens het derde, vijfde en zesde contact is de behandelaar leidend en volgt de cliënt een fractie later. De behandelaar kijkt als eerste naar een voorwerp en de cliënt volgt vrijwel onmiddellijk met haar blik. Bij het zevende en achtste contact verschuift het initiatief. De cliënt wordt leidend in het kijken naar een voorwerp en de behandelaar volgt binnen twee seconden (zie de Figuren 25-32).

Discussie

Kwalitatieve vooruitgang

In dit onderzoek is gekeken naar de kijkrichting van de cliënt en de behandelaar om op die manier een weergave te krijgen van de ontwikkeling die de dyade doormaakt. De veranderingen worden bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen in de resultatensectie per kijkrichting weergegeven, in dit hoofdstuk zal ook de interactie tussen beide categorieën worden besproken. De behandelaar heeft voor de interventie de opdracht meegekregen om gezamenlijke richting te creëren. De behandelaar heeft dit vorm gegeven door te gaan werken aan het kijken naar gezamenlijk spel. Tijdens de interventieperiode wordt deze gezamenlijke richting zichtbaar in de stijgende trend van het kijken naar gezamenlijk spel tot en met het zesde contact. Zowel cliënt als behandelaar zijn gericht op het kijken naar het gezamenlijk spel, hetgeen leidt tot een hoge *recurrence rate* bij het vijfde en zesde contact. De cliënt en behandelaar zijn sterk gericht op het gezamenlijk spel en hebben weinig aandacht voor elkaar en voor de omgeving. Na het zesde contact lijkt het gezamenlijk spel niet meer belangrijk in het contact en is er weinig afstemming in het kijken naar gezamenlijk spel.

De resultatensectie laat zien dat er een toename plaats vindt in het kijken naar de ander. Aan het eind van de interventieperiode kijkt de cliënt vaker naar de behandelaar dan bij aanvang van de interventieperiode. Bij het laatste contact heeft er een afname in het kijken naar de ander plaats gevonden. Naast de absolute toename in het kijken naar de ander, vindt er ook een toename plaats in de kwaliteit van het kijken naar de ander. De cliënt en de behandelaar kijken vaker gelijktijdig naar de ander, er is meer afstemming. Daarnaast wordt het kijkgedrag van de cliënt duurzamer, ze kijkt voor langere momenten, dat wil zeggen langer dan één meetmoment, naar de behandelaar.

De kijkrichting van de cliënt maakt een ontwikkeling door gedurende de interventie. Bij aanvang is de cliënt ongericht, ze kijkt korte momenten naar het spel, naar de ander en naar de omgeving. Tijdens de interventie gaat de cliënt gericht kijken, eerst sterk op het spel gericht en vanuit daar richt de aandacht zich naar de ander. Niet alleen de richting van het kijken van de cliënt veranderd, het kijken is ook beter afgestemd met het kijken van de behandelaar. Er ontstaat een gezamenlijke richting in zowel het kijken naar gezamenlijk spel als in het kijken naar de ander. Het kijken naar de ander was niet het gebied waarin gewerkt is in de behandeling maar het resultaat van het werken aan gezamenlijke richting.

Samenvattend, bij aanvang is het kijkgedrag van de cliënt vluchtig, tijdens de interventie is de cliënt voornamelijk gericht op gezamenlijk spel en in de laatste contacten is het kijkgedrag van de cliënt beter afgestemd en duurzamer geworden.

Overeenkomst met interactie tussen een ouder en het jonge kind

Deze verschuiving in kijkrichting is ook te zien bij jonge kinderen (Keenan & Evans, 2009). Baby's kunnen maar voor een korte periode hun aandacht ergens op richten, wanneer er iets anders voorbij komt of gebeurt in hun omgeving verschuift de aandacht daarnaartoe. Dit vluchtige gedrag was bij aanvang van de interventie ook te zien bij de cliënt. Wanneer er iets gebeurde in haar omgeving zoals het wegwaaien van een blaadje of het voorbij lopen van de hond, dan richtte zij haar aandacht daar op. Vanaf een leeftijd van 9 maanden kunnen kinderen hun aandacht voor een wat langere tijd op een voorwerp richten. Een voorbeeld van het zich voor langere tijd op een voorwerp kunnen richten wordt gegeven door Willats (1999). Kinderen vanaf 9 maanden kunnen speelgoed, dat achter een barrière is gevallen, gaan pakken zonder zich hierbij af te laten leiden door de barrière. Vóór die leeftijd is de aandacht van het kind nog onvoldoende op het voorwerp gericht om deze taak te kunnen volbrengen. Tijdens het vijfde en het zesde contact wordt het gezamenlijk spel belangrijk in het contact tussen de cliënt en de begeleider. De cliënt is sterk gericht op het materiaal en is minder snel afgeleid door voorbij komende dingen zoals de hond. Tot de leeftijd van 5 jaar blijft het vermogen om gericht te kunnen kijken naar een voorwerp en naar een ander zich ontwikkelen (Sarid & Brennetz, 1997). Ook bij het kijken naar de ander is een parallel te beschrijven tussen de ontwikkeling van het jonge kind en de cliënt tijdens de interventie. Bij baby's nemen ouders het initiatief in het contact met het kind. De ouder vraagt de aandacht van het kind door naar het kind te kijken en geluid te maken, bijvoorbeeld door 'agoedie goedie goedie' tegen het kind te zeggen. Wanneer de aandacht van het kind minder wordt, zet de ouder een variatie in, bijvoorbeeld door een ander geluid te maken. Op deze manier wordt de aandacht van het kind voor de ouder weer groter. Deze inzet van variatie is terug te zien in het derde contactmoment van de cliënt en de behandelaar. De behandelaar en de cliënt eten een gebakje en de behandelaar zet bij iedere hap een nieuwe variatie in. De cliënt volgt deze variatie en neemt deze over. Door de continue inzet van de behandelaar blijft de cliënt geboeid naar de behandelaar kijken. Hoewel het kind een bijdrage levert aan de interactie door het geven van signalen (Harrist & Waugh, 2002) is er geen sprake van een gelijkwaardig contact. De behandelaar moet zich inspannen om de aandacht van de cliënt te behouden. Gelijkwaardigheid in het contact ontstaat ook bij het jonge kind pas op een later moment. Vanaf peuterleeftijd kan een kind beter zelf de aandacht van de ouder trekken en variatie aanbrengen. Onderzoek van Garcia-Sellers en Church (2000 in Harrist & Waugh, 2002) laat zien dat kinderen vanaf die leeftijd de regie kunnen nemen in het contact. Ook de duur van het kijken neemt toe naarmate het kind ouder wordt en zich verder ontwikkelt (Willats, 1999). In de dyade in het onderzoek ontstaat ook meer gelijkwaardigheid, de initiatiefname verschuift van de behandelaar naar de cliënt. In eerste instantie ligt het initiatief bij de behandelaar maar gedurende de interventieperiode ontstaat er een evenwicht waarbij zowel de cliënt als de behandelaar initiatief nemen. De cliënt laat deze initiatiefname eerder zien in het kijken naar gezamenlijk spel dan bij het kijken naar de ander. Voor de cliënt is kijken naar gezamenlijk spel veiliger dan kijken naar de ander. In de ontwikkeling van het kind ontstaat de aandacht voor de ander eerder in de ontwikkeling maar doordat de hechtingsontwikkeling bij de cliënt anders is verlopen, heeft de cliënt veel moeite met het kijken naar de ander en met het ervaren van synchronie in het contact. Door op veilige wijze synchronie te ervaren, namelijk door het kijken naar gezamenlijk spel, is de cliënt uitgenodigd om synchronie te ervaren in het kijken naar de ander. De behandelaar heeft veel korte momenten naar de cliënt gekeken, om haar uit te nodigen ook naar de behandelaar te kijken.

Een andere overeenkomst in het contact tussen de behandelaar en de cliënt en tussen ouder en kind is de rol van de stabiele factor. In het contact tussen ouder en kind bekleedt de ouder deze rol. Terwijl het kind in ontwikkeling is, gedraagt de ouder zich responsief en sensitief. Het kind weet van het van de ouder kan verwachten terwijl het zelf veranderingen doormaakt. In het onderzoek neemt de behandelaar de rol van stabiele factor aan. Terwijl bij de cliënt de frequentie in het kijken naar de ander verandert gedurende de interventie, blijft deze frequentie bij de behandelaar vrijwel stabiel. Kinderen maken gebruik van deze stabiliteit van de ouders, ouders bieden de veiligheid en de mogelijkheid voor het kind om de wereld te ontdekken. Zo gebruikt het kind de gezichtsuitdrukking van de ouder om in te schatten of een situatie veilig is of niet (Keenan & Evans, 2009).

Dynamisch systeem

In de resultaten is te zien dat de cliënt een ontwikkeling doormaakt in het kijken naar de ander en het kijken naar gezamenlijk spel. Deze ontwikkeling verloopt niet lineair maar sprongsgewijs. Bij aanvang van de interventie kijkt de cliënt bijvoorbeeld vaker naar de behandelaar dan tijdens het vijfde contact. Er is een 'terugval' in het kijken naar de ander. Deze ontwikkeling past bij de ontwikkeling van het kind zoals deze is beschreven in de dynamische systeemtheorie. Terwijl een kind nieuwe vaardigheden aan het leren is, lijken andere reeds verworven vaardigheden te verdwijnen. De dynamische systeemtheorie stelt echter dat deze vaardigheden niet verdwijnen, maar slechts tijdelijk niet zichtbaar zijn. Thelen en Corbetta (2002) (in Keenan & Evans, 2009) geven hiervan een duidelijk voorbeeld. Een kind wordt geboren met een loopreflex maar dit is na een aantal weken niet meer zichtbaar. De dynamische systeemtheorie stelt dat de reflex niet verdwenen is maar dat het voor kind fysiek niet mogelijk is om de loopbewegingen te maken omdat het vet rond de benen sterker is toegenomen dan de spiermassa. Zodra de vet- en spiermassa weer in evenwicht zijn, zal het kind weer over de reflex kunnen beschikken. Deze theorie is niet alleen van toepassing op de motorische ontwikkeling, ook de cognitieve en sociaal – emotionele ontwikkeling verlopen sprongsgewijs. Wanneer een kind ontwikkelt, treedt verandering op en moet het systeem zichzelf weer organiseren, waarbij eerder verworven vaardigheden tijdelijk niet of minder zichtbaar zijn. Deze reorganisatie vindt ook plaats bij de cliënt in dit onderzoek. Bij aanvang van het contact is de cliënt zowel op de ander als op het gezamenlijk spel als op de omgeving gericht. Tijdens het vijfde en zesde contact is de cliënt vrijwel alleen op het gezamenlijk spel gericht. De vaardigheid om zich ook te richten op de ander lijkt verdwenen. Echter bij het zevende en achtste contact kan de cliënt zich weer op de ander richten en is dit kijkgedrag duurzamer dan bij aanvang van het contact. Er is sprake van reorganisatie bij de cliënt. De vaardigheid is niet weg geweest maar is in de totale ontwikkeling naar de achtergrond geschoven om daarna in een betere kwaliteit weer naar voren te komen (van Geert, 2000).

Discussiepunten voor vervolg onderzoek

Dit onderzoek laat zien dat synchronie een middel is om prettige relaties met anderen te hebben. Bij het aangaan van relaties is het van belang dat men een structuur bezit waarmee men in en uit synchronie kan zijn. Wanneer je in bezit bent van deze structuur kan er prettig samenzijn en samenwerking met anderen ontstaan. Dit onderzoek laat zien dat deze structuur bij de cliënt is gegroeid door de interventie, waardoor de cliënt beter in en uit synchronie kan zijn. In de dyade in deze N=1 studie is de cliënt minder vluchtig geworden in haar gedrag en kan ze zich beter kan richten op gezamenlijk spel en op de ander. Ook heeft

de cliënt geleerd om initiatief te nemen in het contact met de behandelaar. De kwaliteit van het contact tussen de cliënt en de behandelaar is toegenomen gedurende de interventie. Dit onderzoek beslaat slechts een N=1 studie met een interventieperiode van negen maanden. Daarnaast is er geen informatie over de hechtingsrelaties van de cliënt na de interventie, waardoor er geen uitspraken over de effectiviteit van de interventie bij hechtingsproblematiek kunnen worden gedaan. Hier volgen enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek om een ook een beeld te krijgen van de effectiviteit van de interventie.

Voor een vervolgonderzoek zou het interessant zijn om een follow-up onderzoek te houden, waarbij gekeken wordt naar het gedrag van de cliënt na afloop van de interventie. In een dergelijk onderzoek kan gekeken worden naar de effectiviteit van de interventie op de hechtingsproblematiek. Er dient gekeken te worden of de cliënt de verworven vaardigheden heeft weten vast te houden en of de cliënt deze ook heeft kunnen generaliseren naar andere situaties. In het onderzoek krijgt de cliënt veel ruimte en tijd om te kunnen oefenen in het maken van afgestemd contact met de begeleider maar in alledaagse situaties, zoals in de klas, is hier geen tijd en ruimte voor. Ook is het interessant, zeker gezien de hechtingsproblematiek van de cliënt, om te weten of de cliënt de vaardigheden ook kan toepassen in de gezinssituatie. Hierbij dient onderzocht te worden of de relatie met de cliënt na de interventie anders wordt ervaren door haar omgeving. Daarnaast wordt aanbevolen om de onderzoeksgroep uit te breiden naar een grotere populatie om op die manier een grotere bewijslast te verzamelen voor de effectiviteit van de interventie. Bij deze onderzoeken wordt aanbevolen het onderzoek uit te breiden met een stuk kwalitatief onderzoek waarin een duidelijke beginsituatie van het gedrag van de cliënt wordt weergegeven en waarin de gedragsverandering tijdens en na de interventie wordt beschreven. Een praktisch advies hierbij is dat de randvoorwaarden dusdanig zijn dat er goede mogelijkheden zijn om de interventie te filmen. Binnen het huidige onderzoek waren niet alle filmopnames van voldoende kwaliteit om gebruikt te worden voor analyse. Hiermee kan waardevolle informatie verloren zijn gegaan. Bij aanvang van het onderzoek was besloten drie gedragscategorieën te gaan scoren namelijk kijkrichting, lichaamshouding en lichamelijk contact. Na het scoren van de filmfragmenten bleken er onvoldoende data beschikbaar te zijn voor de categorieën lichaamshouding en lichamelijk contact. De gescoorde gedragingen kwamen te weinig voor om te gebruiken voor analyse. Voor toekomstig onderzoek kan het raadzaam zijn op zoek te gaan naar een wijze van analyse waarbij deze data wel gebruikt kunnen worden.

Literatuurlijst

- Adema, I. (2011). Het effect van Emerging Body Language op de verbale interactie tussen cliënt en begeleider. Masterscriptie Radboud Universiteit Nijmegen.
- Altman, D. (1999). Practical Statistics for Medical Research. London : Chapman & Hall.
- Bartelink, C. (2013). Wat werkt bij hechtingsproblemen? Nederlands Jeugd Instituut. Opgehaald 22 december 2013, van [http://www.nji.nl/nl/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf](http://www.nji.nl/nl/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf)
- Bartelink, C. & Baat, M. de, (2013). Ook in de jeugdzorg kan een kind zich veilig hechten.. Nederlands Jeugdinstituut. Opgehaald 12 februari 2014, van <http://www.jeugdkennis.nl/jgk/Artikelen-Jeugdkennis/Ook-in-de-jeugdzorg-kan-een-kind-veilig-hechten>
- Bernieri, F. J., & Rosenthal, R. (1991). Interpersonal coordination: Behavior matching

- and interactional synchrony. In R.S. Feldman & B. Rime (Eds.), *Fundamentals of nonverbal behavior* (pp. 401-432). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Boris, N.W. & Zeanah, C.H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1206-1219.
- Bosman, A.M.T. (2009). *Dictaat Daniel Sterns Ontwikkeling van het Gewaarzijn van Zelf*.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. New York, Harmondsworth: Pelican Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Chartrand, T. & Bargh, J. (1999). The chameleon effect: The perception-behavior link and social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 893-910.
- Coco, M. I. & Dale, R. (2013). Cross-recurrence quantification analysis of categorical and continuous time series: an R package. arXiv: cs.CL/1310.0201.
- Condon, W. & Sander, L. (1974). Synchrony Demonstrated between Movements of the Neonate and Adult Speech. *Child Development*, 45, 456-462.
- 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. & Waugh, R. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental review*, 22, 555-592.
- Hove, M., & Risen, J. (2009). It's all in the timing: interpersonal synchrony increases affiliation. *Social cognition*, 6, 949-960.
- IJzendoorn, M. van (2008), *Opvoeding over de grens. Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam, Boom Academic.
- IJzendoorn, M. van, C. Schuengel & M. Bakermans-Kranenburg (1999), Disorganized attachment in early childhood: A meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Keenan, T. and Evans, S.(2009). *An introduction to child development Second Edition*. London, Sage.
- Kochanska, G. (1998). Mother-child relationship, child fearfulness, and emerging attachment: A short-term longitudinal study. *Developmental Psychology*, 34, 480-490.
- Louwerse, M., Dale, R., Bard, E. & Jeuniaux, P. (2012). Behavior Matching in Multimodal Communication Is Synchronized. *Cognitive Science*, 1-24. Doi:10.1111/j/1551-6709.2012.01269.x
- Noldus (2009). *The Observer XT*. Wageningen, the Netherlands: Noldus Information Technology.
- Sarid, M. & Breznitz, Z. (1997) Developmental aspects of sustained attention among 2- to 6-yearold children. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 303-312.
- Schore, A. (2006). Neurobiology and attachment theory in psychotherapy: Psychotherapy for the 21st Century. Presentation at the PsyBC conference, June 17-18, 2006. Mt. Sinai Medical Center, New York.
- Thoomes-Vreugdenhil, A., Giltaij, H., Hulzen, B. van, Schaeffer-van Leeuwen, K., & Waal, J. de (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Trees, A. (2000). Nonverbal communication and the support process: interactional sensitivity in interactions between mothers and young adult children. *Communication Monographs*, 67, 239-261.

- Trevarthen, C. & Daniel, S. (2005). Disorganized rhythm and synchrony: Early signs of autism and Rett syndrome. *Brain & Development*, 27, 25-34.
- Schuengel, C., Venmans, J., IJzendoorn, R. van, & Zegers, M. (2006). *Gehechtheidsstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Veen-Graafstal, van S., Heijligers, C. & Bosman, A. (2012). Onderzoek naar de methodiek Emerging Body Language. *Rapport De La Salle Boxtel en Radboud Universiteit Nijmegen*.
- Willats, P. (1999). Development of Means-End Behavior in Young Infants: Pulling a Support to Retrieve a Distant Object. *Developmental psychology*, 35, 651-666.
- Zbilut, J., Giuliani, A., & Webber, C. (1998). Recurrence quantification analysis and principal components in the detection of short complex signals. *Physics Letters A*, 237, 131–135.

Vignet A

Dossier cliënt

De cliënt is een meisje van, bij aanvang van de behandeling, 7;9 jaar oud. Ze woont vanaf 1,5 jarige leeftijd in een pleeggezin (bestaande uit pleegmoeder, pleegvader, pleegzus (9), adoptiebroer (13), adoptiebroer (18), zus (16, biologisch kind pleegvader en moeder)). De cliënt heeft een gemiddeld IQ, exacte gegevens zijn niet bekend. Ze is gediagnosticeerd met ADHD, waarvoor zij medicatie gebruikt, en een reactieve hechtingsstoornis.

De begeleiding is ingezet vanwege probleemgedrag bij de cliënt. De cliënt heeft ten gevolge van de hechtingsproblematiek weinig inzicht in relaties met anderen. Ze heeft geen vriendinnen en toont weinig eigenheid. Bij aanvang van de begeleiding stond de cliënt op het punt om uit huis geplaatst te worden. Pleegouders zijn op zoek gegaan naar behandelmogelijkheden en kwam uit bij Emerging Body Language.

De behandelaar is een 24 jarige vrouw. Zij is masterstudente Pedagogische Wetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen. In de Bachelor-opleiding heeft zij het klinisch practicum Emerging Body Language gevolgd, als onderdeel van dit vak heeft zij de begeleiding van de cliënt gedaan, tijdens haar masterstudie is zij doorgegaan met het geven van deze behandeling.

Diagnose vanuit EBL methodiek

Tijdens de eerste contacten van de cliënt en de behandelaar, heeft de cliënt weinig aandacht voor de behandelaar. Ze richt haar aandacht meer op de hond dan op de behandelaar. De cliënt is niet in staat om langer dan 1 minuut in contact te blijven met de behandelaar. Dit is te zien doordat de cliënt tijdens de speelmomenten regelmatig haar aandacht geeft aan de hond als de behandelaar met haar in contact is, waardoor het contact met de behandelaar verbroken wordt. De aandacht van de cliënt is op verschillende zaken gericht en wisselt snel. Zo heeft ze eerst aandacht voor het spelmateriaal, dan ziet ze de hond voorbij komen lopen en gaat haar aandacht naar de hond. Wanneer de behandelaar haar aanspreekt dan heeft de cliënt kort aandacht voor de behandelaar om vervolgens haar aandacht te verleggen naar haar eigen schoen en daarna weer naar de hond. De cliënt laat vluchtig gedrag zien, haar focus verplaatst zich snel en gaat allerlei richtingen uit. Daarnaast gaat de cliënt geregeld uit de spelsituatie om iets te eten of drinken. De aandacht van de behandelaar is veel meer gecontroleerd, ze richt haar aandacht op de cliënt en op het spelmateriaal en raakt niet afgeleid door randzaken zoals de hond of andere voorwerpen.

Interventie

De interventie die wordt ingezet is gericht op het werken aan een gezamenlijke richting. Wanneer de cliënt wisselt van kijkrichting, dan volgt de behandelaar haar steeds even om aan te sluiten. Kijkt de cliënt naar de hond, dan kijkt de behandelaar ook even naar de hond om daarna weer te kijken naar hetgeen waar haar aandacht daarvoor op was gericht. Op deze manier zal er meer gezamenlijkheid ontstaan, van waaruit de cliënt uitgenodigd wordt om ook aan te sluiten bij de behandelaar.

Gefilmde ontmoetingen

26 september 2011. Opname in de tuin van de cliënt. Beiden zitten op de trampoline. De hond van de cliënt bevindt zich ook in de tuin. De behandelaar en de cliënt schudden een tas met bollen wol uit op de trampoline en gaan deze bollen samen uitzoeken. De cliënt is snel afgeleid, ze volgt de bewegingen van de hond en gaat een aantal keer van de trampoline af.

De behandelaar blijft op de trampoline, sluit aan bij de cliënt bijvoorbeeld door ook naar de hond te kijken en vraagt de aandacht van de cliënt voor de activiteit die zij aan het doen zijn.

31 oktober 2011. Opname in de woonkamer van de cliënt. Beiden zitten op een kleed op de grond. De hond van de cliënt bevindt zich ook in de ruimte. De behandelaar en de cliënt gaan met make-up spelen, onder andere elkaars nagels lakken. De cliënt is beweeglijk en staat herhaaldelijk op van het kleed, de behandelaar blijft zitten en maakt lichamelijk contact door de handen van de cliënt vast te houden en hier een spelletje van te maken.

12 december 2011. Opname in de woonkamer van de cliënt. Beiden zitten op de grond, aan de salontafel. De hond van de cliënt bevindt zich ook in de ruimte. De behandelaar en de cliënt gaan een gebakje eten zonder bestek te gebruiken. De behandelaar bedenkt een aantal nieuwe manieren om een gebakje te eten, de cliënt volgt deze manieren maar is afgeleid door de hond. Wanneer de behandelaar een nieuwe manier van eten laat zien, door bijvoorbeeld met een vinger de slagroom van het gebakje te halen, gaat de aandacht van de cliënt weer naar de behandelaar. De behandelaar gebruikt veel variaties op het eten om de aandacht van de cliënt bij hun contact te houden.

9 januari 2012. Opname in de woonkamer van de cliënt. De cliënt staat op de salontafel, bank en grond. De behandelaar staat op de grond en zit op de bank. Beiden zijn aan het dansen op muziek, de cliënt doet de danspasjes voor en de behandelaar volgt. De cliënt lijkt niet op te merken dat de behandelaar mee doet met haar danspasjes. De cliënt wisselt in hoog tempo van danspasjes waardoor het voor de behandelaar moeilijk is om de cliënt te volgen. De behandelaar begint een aantal keren met een nieuw pasje maar de cliënt volgt niet en blijft haar eigen pasjes dansen.

6 februari 2012. Opname in de woonkamer van de cliënt. De cliënt ligt op een groot wit zeil op de grond, de behandelaar zit naast haar. De behandelaar gaat de omtrek van het lichaam van de cliënt op het zeil tekenen, daarna gaan zij deze samen inkleuren. De behandelaar benoemt wat zij doet, de cliënt volgt de bewegingen van de behandelaar en kijkt hoe de behandelaar de omtrek tekent. Tijdens deze activiteit komt de behandelaar dicht bij de cliënt, de cliënt reageert hier soms met een gespannen mimiek op maar blijft op het zeil liggen. De cliënt volgt de bewegingen van het krijtje nauwgezet.

19 maart 2012. Opname in de woonkamer van de cliënt. Beiden zitten op de grond, in een door doeken afgebakend vierkant. De behandelaar en de cliënt spelen met rijst. Ze gieten de rijst over in verschillende bakken en maken kokers van aluminiumfolie, waar ze de rijst doorheen laten glijden. De cliënt is voornamelijk gericht op haar eigen spel en kijkt niet naar het spel van de behandelaar, totdat de behandelaar het aluminiumfolie gaat gebruiken. De cliënt kijkt naar het aluminiumfolie van de behandelaar en probeert een zelfde koker te maken.

16 april 2012. Opname in de woonkamer van de cliënt. Beiden zitten op een stoel aan een bureau. De behandelaar en de cliënt gaan elkaar schminken. Ze schminken om de beurt een stukje van elkaars gezicht. De behandelaar benoemt wat zij voelt als de cliënt haar schminkt, wat de cliënt helpt om op adequate wijze met het materiaal om te gaan.

21 mei 2012. Opname in het gras in een park. Beiden zitten op een kleed op de grond. De behandelaar en de cliënt gaan picknicken. Ze kijken naar de voorbijkomende mensen en de behandelaar tekent met haar hand vormen op de rug van de cliënt. De cliënt blijft rustig op

het kleed zitten, ook wanneer er spelende kinderen voorbij komen of een wandelaar met een hond. De cliënt kijkt naar deze voorbij komende mensen maar richt haar aandacht daarna weer op de activiteit waar zij mee bezig was.

Bijlage 1

Tabel x

Scoringscategorieën gebruikt in *the Observer*

<i>Behavioral group</i>	<i>Behavior</i>	Code
Kijken	Uit beeld1	n
	Naar de ander	a
	Naar een voorwerp	v
	Naar de hond	d
	Naar overig	e
	Undefined1	q

Note. Behandelaar gecodeerd met b en cliënt met c.

Bijlage 2

Beschrijving scoringscategorieën

Kijken

Iedere categorie van kijken wordt gescoord zodra de richting van de blik veranderd. De blik wordt gedefinieerd als de richting waar het gezicht heen wijst, het is hierbij niet noodzakelijk dat de ogen duidelijk te zien zijn. Er wordt gescoord zodra de beweging wordt ingezet.

- Kijken naar de ander: *De blik is gericht op de ander. In dit geval de blik van de begeleider is gericht op de cliënt of vice versa. Kijken naar de ander is niet hetzelfde als de ander aankijken. Er hoeft geen sprake te zijn van oogcontact, het gaat om de blik in de richting van de ander. Kijken naar de ander kan alleen worden gescoord als de ander (gedeeltelijk) in beeld is.*
- Kijken naar de hond: *De blik is gericht op de hond.*
- Kijken naar een voorwerp: *De blik is gericht op een voorwerp. De betreft de voorwerpen die onderdeel zijn van de activiteit. Voorbeelden hiervan zijn spelmateriaal, servies of een computer. Een mand die toevallig ook in de kamer staat maar geen onderdeel uitmaakt van de activiteit valt onder kijken naar overig.*
- Kijken naar overig: *Dit is een restcategorie. Hieronder valt alles wat niet de hond, de ander of een voorwerp is, bijv. de vloer of het plafond.*
- Undefined1: *Deze categorie wordt gescoord wanneer niet duidelijk is waar naar gekeken wordt, bijvoorbeeld doordat het gezicht gedeeltelijk buiten beeld is of wordt geblokkeerd door de ander. Wanneer het gezicht van iemand uit beeld is, maar een deel van het lichaam nog wel in beeld is, wordt ook undefined gescoord.*
- Uit beeld1: *Deze categorie wordt gescoord zodra de persoon volledig uit beeld is.*