

DIE TERAPEUTIESE GEBRUIK VAN DIE SCENOTOETS MET VERWYSING NA SELEKTIEWE MUTISME

Adré Nieuwoudt

MA (Voorligtingsielkunde), Universiteit van Pretoria

Claire Wagner

MA (Navorsingsielkunde), Lektor, Departement Sielkunde, Universiteit van Pretoria

Vera Roos

DPhil (Sielkunde), Senior Lektor, Departement Sielkunde, Universiteit van Pretoria

Korresponderende outeur: vroos@postino.up.ac.za

Sleutelwoorde: 'Scenotest', selektiewe mutisme, gevallestudie, projektiewe tegniek

OPSOMMING

Daar is min toegepaste navorsing en beskikbare literatuur oor selektiewe mutisme. Die vernaamste doel van hierdie studie is om aan te toon dat die 'Scenotest' deur Gerhild von Staabs (1991:1) as terapeutiese tegniek gebruik kan word in die terapie van kinders met selektiewe mutisme. 'n Verdere doel is om bestaande literatuur oor die behandeling van hierdie versteuring uit te brei. Nege terapeutiese sessies met 'n dogter van nege jaar wat as selektief mutisties gediagnoseer is, is as gevallestudie in die navorsing gebruik. Die gevallestudiemetode is gebruik as navorsingstegniek omdat dit 'n omvattende beskrywing van kontekstuele faktore moontlik maak. Daar is bevind dat die toepassing van die 'Scenotest' die terapeutiese proses bevorder het, aangesien dit die navorsers die geleentheid gegee het om die kind se ervaring van haar lewenswêreld en ander belangrike ander mense te assesseer, sonder die hulp van die gesproke woord. Op hierdie wyse het die spel die terapeutiese taal geword, wat 'n veilige omgewing geskep het waarin emosies en probleme uitgespeel kon word sonder dat die kind se gedrag 'n immobiliseerde effek op die terapeutiese proses kon hê. Dit word aanbeveel dat verdere navorsing oor die toepassingswaarde van die Scenotest in 'n multi-kulturele Suid-Afrikaanse konteks gedoen word, die rol wat die ma-kind-verhouding in die ontwikkeling van selektiewe mutisme speel ondersoek word en kennis geneem word van die beperkende invloed van "stilte" op die terapeut.

ABSTRACT

There is a paucity of applied research and available literature about selective mutism. The main aim of this study is to illustrate that the 'Scenotest', developed by Gerhild von Staabs (1991:1), can be used as a therapeutic technique in treating children with selective mutism. A further aim is to supplement existing literature regarding the treatment of this disorder. Nine therapeutic sessions with a nine-year old girl, who was diagnosed with selective mutism, were used as a case study for the research. The case study method was employed as a research technique as it enabled a comprehensive description of contextual factors. It was found that the application of the 'Scenotest' promoted the therapeutic process as it offered the researcher the opportunity to assess how the child experienced her life-world and those meaningful 'others' that were present, without the need for verbalisation. In this way, play became the therapeutic language and it offered a safe environment in which emotions and problems could be dramatised without the child's behaviour having an immobilising effect on the therapeutic process itself. It is recommended that further research should be undertaken to establish the application benefits of the Scenotest in a multi-cultural South African context, to investigate what role the mother-child relationship plays in the development of selective mutism and to become aware of the influence of "silence" on the therapist.

INLEIDING

Minder as 1% diagnoses van kinderspsigopatologie kan aan selektiewe mutisme toegeskryf word, wat die navorsingsgeleentehede oor hierdie fenomeen aansienlik beperk. Gevolglik is daar min inligting oor die etiologie en die behandeling van hierdie versteuring beskikbaar (Atlas, 1993:1079; Dummit, Klein, Tancer, Asche, Martin & Fairbanks, 1997:653; Sanders-Woudstra, Verhulst & De Witte, 1995:177). Die vernaamste doel van hierdie studie is om aan te toon dat die 'Scenotest' deur Gerhild von Staabs (1991:2), as terapeutiese tegniek gebruik kan word in die hantering van kinders met selektiewe mutisme. 'n Verdere doel is om bestaande literatuur oor die behandeling van selektiewe mutisme uit te brei. Die 'Scenotest' as projektiewe tegniek verminder die immobiliserende effek van die versteuring, aangesien spraak nie in hierdie terapie vereis word nie. Dit stel die terapeut in staat om die kind se stilte te respekteer en 'n omgewing te skep waar die kind sy of haar eie probleme en emosies kan uitspeel, sonder dat dit afhanklik is van die kind se verbale respons. Die kind se spel word die medium van kommunikasie wat die terapeut die geleentheid bied om te sien hoe die kind sy of haar eie leefwêreld ervaar.

SELEKTIEWE MUTISME

Barlow en Durand (1995:667) beskryf selektiewe mutisme as: "... a rare and puzzling disorder that involves a person's persistent failure to speak in very specific situations - such as in school - even though he or she is able to speak, and in fact does so in other situations, such as home".

Volgens Kaplan en Sadock (1994:218) is selektiewe mutisme vir die eerste keer in 1877 deur die Duitse geneesheer Kussmal beskryf as "aphasia voluntaria". Daarna het Moritz Tramer die term "selektiewe mutisme" in 1934 gebruik om die toestand te beskryf (Eisen & Engler, 1995:169). Volgens die DSM IV (American Psychiatric Association, 1994:114) is die klassifikasie verander na selektiewe mutisme wat daarop dui dat die toestand nie primêr deur die kind gemanipuleer word nie, maar dat ander faktore soos trauma of konflik in die gesin 'n belangrike rol speel (Cook, 1997:85).

Kinders met selektiewe mutisme is angstig, sensitief en

ongewoon skaam in die teenwoordigheid van vreemdelinge (Cook, 1997:85). Die kind se gedrag verskil soms drasties wanneer die kind tuis met familieleden praat en op 'n negatiewe, onvolwasse, aggressiewe en manipulerende manier optree (Eisen & Engler, 1995:169). Volgens Louw (1989:446) hou die gedragspatrone, wat vertoon word, meestal verband met sosiale onttrekking, weiering om skool toe te gaan, negatiewe en woede-uitbarstings. Ander gedragsmanifestasies is somatiese simptome soos slaap- en eetprobleme (Steinhausen & Juzi, 1996:609, 610). Kinders se liggaamshouding en optrede teenoor vreemdelinge kommunikeer skaamheid en angstigheid. Die kind vertoon 'n soort "gevroesheid" teenoor vreemdelinge wat volgens Cook (1997:85) 'n reaksie is wat dui op 'n vermydingsrespons ten opsigte van situasies wat vir hulle onhanteerbaar voorkom.

Selektiewe mutisme begin in die vroeë kinderjare. Hoewel dit tussen 3- en 14-jarige ouderdom kan manifesteer, word dit gewoonlik eers vir behandeling verwys met die aanvang van die kind se skoolloopbaan (Wright, Holmes, Cuccaro & Leonhardt, 1994:995). Die meeste kinders is aanvanklik, tydens die eerste paar dae op skool, skaam of teruggetrokke (of ly aan kortstondige mutisme). Kinders met selektiewe mutisme raak egter nie binne 'n maand of vroeër gewoond aan die situasie nie en die simptome duur onbepaald voort. Dit is om hierdie rede dat Krohn, Weckstein en Wright (1992:711) meen dat die duur van die simptome vir diagnoseer na ses maande verleng moet word in plaas van een maand soos in die DSM IV (American Psychiatric Association, 1994:115) bepaal word.

Selektiewe mutisme kom meer algemeen by meisies as seuns voor (Barlow & Durand, 1995:668). Volgens Krohn *et al.* (1992:712) is dit belangrik dat die familiedinamika, familiepsigopatologie, kommunikasiepatrone in die familie en familiegeskiedenis te alle tye in die hantering van selektiewe mutisme, in ag geneem moet word. Genetiese oorerwing kan 'n rol speel by selektiewe mutisme, aangesien bevind is dat mutisme soos ook ander vorme van psigopatologie, skaamheid en taalversteurings algemeen in sekere families voorkom (Sanders-Woudstra *et al.* 1995:177).

Die kombinasie van 'n predisposisie vir skaamheid en 'n traumatiese ervaring gedurende die periode van

spraakontwikkeling of selfs later, is volgens Cook (1997:99) omstandighede waarin mutisme kan ontwikkel. Jacobsen (1995:863) ondersteun die hipotese dat mishandeling en trauma met mutisme geassosieer kan word. Eisen en Engler (1995:169, 170) noem ook dat die huwelik van die ouers van 'n kind met selektiewe mutisme gewoonlik konflikterend van aard is en dat die pa in sommige gevalle onbetrokke en afwesig is.

Behandeling van selektiewe mutisme

Sanders-Woudstra *et al.* (1995:178) beskou die behandeling van selektiewe mutisme as 'n moeilike taak. Die relatiewe lae frekwensie van die voorkoms van hierdie versteuring bemoelik navorsing oor die oorsake sowel as geskikte behandelingsmetodes. Behandelingstrategieë wat in die literatuur bespreek word, is gedrags- en psigodinamiese strategieë, familieterapie, psigofarmakologie en speltherapie (Cook, 1997:99). Die verskillende strategieë word vervolgens kortliks bespreek.

'n Kombinasie van terapieë, eerder as die gebruik van slegs een terapeutiese intervensie, word deur terapeute aanbeveel (Cook, 1997:100; Eisen & Engler, 1995:172). Die meeste terapeute is dit eens dat suksesvolle intervensies afhang van vroeë diagnoses en behandeling (Eisen & Engler, 1995:174). Volgens Cook (1997:101) ontlok die verandering van omgewing (bv. 'n hospitaal of kliniek) 'n baie positiewe terapeutiese effek en die gebruik van gedragsterapieë het die mees konstante resultate opgelewer. Die weerhouding van spraak lei in die meeste gevalle tot sekondêre gewin, wat aanleiding gee tot 'n sekere gedragspatroon. Cook (1997:86) en Krohn *et al.* (1992: 711) onderskei twee tipes selektiewe mutisme wat tot hierdie spesifieke gedragspatroon aanleiding gee:

- Onvolwasse en manipulerende gedrag wat in stand gehou word deur sosiale versterking.
- Angstige en gespanne gedrag as 'n vermydingsmeganisme.

Deur die gebruik van gedragsterapie word daar op gebeurlikheidsbestuur gefokus wat beteken dat die mutistiese kind geprys word wanneer hy of sy praat en terselfertyd geïgnoreer word as hy of sy op 'n ander manier probeer kommunikeer. Nie-verbale gedrag word dus geïgnoreer terwyl toepaslike verbalisering versterk word (Cook, 1997:87; Barlow & Durand, 1995:668; Kratochwill & Morris, 1991:91; Louw, 1989:447).

Cook (1997:101) stel verder voor dat die kind se gesin ook by die terapie betrek moet word, aangesien die gesinsdinamika 'n belangrike rol in die voorkoms en instandhouding van selektiewe mutisme speel. Voortdurende huwelikskonflik of egskedding, is volgens Krohn *et al.* (1992:712) faktore wat veral 'n invloed op die mutistiese kind het. Verheij en Verhulst (1996:181, 182) meen ook dat dit belangrik is om ander sisteme soos die ouers, onderwysers en die skoolsituasie by terapie te betrek, aangesien hulle deel vorm van die omgewing waar die versteuring die meeste probleme veroorsaak. Sodoende kan voortdurende terugvoer tussen die ouers, onderwysers en terapeut plaasvind.

Op die terrein van die psigofarmakologie is daar nog nie veel navorsing gedoen ten opsigte van die behandeling van selektiewe mutisme nie (Cook, 1997:109; Barlow & Durand, 1995:668). Selektiewe mutisme word as 'n angsversteuring (sosiale fobie) beskou en aan die hand hiervan is daar navorsing gedoen oor die behandeling van die verskynsel met fluoksetine of phenelzine (Anstendig, 1998:387; Black & Uhde, 1992:1090; Dummit *et al.* 1997:658; Cook, 1997:109).

Volgens die psigodinamiese teorie is selektiewe mutisme die resultaat van intrapsigiese konflikte, soos trauma, pyn of angs (Anstendig, 1998:383). Anstendig beweer dat mutisme 'n simptoom van onderliggende intrapsigiese konflikte is, en derhalwe probeer die terapeut om die verwagting van spraak te ignoreer. Op hierdie manier is dit vir die kind moontlik om deur middel van simboliese spel, die intrapsigiese konflikte uit te speel. Deur die onthulling van die kind se intrapsigiese dinamiek, begin hy of sy gedurende die terapie die mutistiese simptomatologie prysgee (Anstendig, 1998:383). Krohn *et al.* (1992:712) meen egter dat primêre psigodinamiese terapieë lank en veeleisend is en dat dit relatief min positiewe resultate oplewer.

Die 'Scenotest' as terapeutiese tegniek

Die 'Scenotest' bestaan uit 'n aantal buigbare figure, van verskillende groottes, kleding en gesigsuitdrukings wat bepaalde ouderdomsgroepe verteenwoordig. Die buigbaarheid van die figure gee die subjek die geleentheid om die verhoudings, gemoedstoestand en emosies van die individue uit te beeld. Volgens Von Staabs (1991:3) ervaar subjekte op hierdie manier hulle

emosies en konflikte direk in 'n speelse situasie. Die natuurlike materiaal help die subjek om die karaktertrekke van die figure sowel as hulle verhoudings met mekaar en die omgewing uit te beeld. Die tonele wat die subjek uitbeeld gee die terapeut 'n aanduiding van hoe die persoon sy of haar eie omgewing sien en hoe hy of sy bewustelik en onbewustelik daarop reageer.

Von Staabs (1991:19) bepaal dat die 'Scenotest' reeds vanaf driejarige ouderdom as individuele instrument of ter ondersteuning in terapie gebruik kan word. Die materiaal kom in 'n draagbare kis met verskillende afdelings gekarwei en die rangskikking van die materiaal is duidelik, sonder enige suggesties vir die subjek, verpak. Die binnekant van die deksel dien as die "verhoog" vir al die tonele. Die materiaal bestaan ook uit boublokkies en ander bykomstighede wat óf gebruik kan word om 'n toneel te skep óf die handeling te beklemtoon.

Die 'Scenotest' in die behandeling van selektiewe mutisme

In hierdie navorsing is die 'Scenotest' op die volgende manier gebruik:

- Aan die begin van elke sessie is een van die volgende instruksies vir die kind gegee: "Kom ons maak of hierdie die verhoog is en dan bou jy vir my jou wêreld" of "Bou vir my jou wêreld soos jy dit vir jou ma sal bou".
- Aan die einde van elke sessie is daar vir die kind gevra om eerstens vir die terapeut aan te dui wie of waarvan sy die meeste hou en daarna wie of waarvan sy die minste hou. Later is daar ook aan die kind gevra om hierdie positiewe en negatiewe persoon, dier of dinge in die wêreld te plaas waar hulle of dit graag sal wil wees.
- Na die sessie het die terapeut die hele toneel op 'n papier oorgeteken. Aan die linkerkant van die A4 bladsy het die terapeut die karakters op die verhoog presies oorgeteken soos die kind dit uitgebeeld het. In die regterkantse hoek is uitstaande kenmerke aangeteken en direk daaronder is algemene opmerkings aangeteken wat tydens die spel na vore gekom het.
- Kort notas is oor die volgende aspekte gemaak: waar die kind begin bou het; met wie of wat die kind gepreokkupeerd was tydens die spel; wie

of wat die geïdentifiseerde positiewe of negatiewe persoon, dier of ding was; en enige iets wat verder gedurende die sessie uitgestaan het.

- Na aanleiding van hierdie prente en notas is daar besluit op die beplanning van die opvolgende sessie.

NAVORSINGSMETODE

Vir die doeleindes van hierdie studie is daar gebruik gemaak van 'n kwalitatiewe navorsingsmetode. Die opname van data is gedoen aan die hand van die toepassing van die 'Scenotest' op 'n gevallestudie. In die lig daarvan dat 'n relatiewe klein gedeelte van kinders selektief mutisties is, is hierdie terapeutiese proses as 'n geleentheid gesien om bestaande kennis oor die fenomeen uit te brei. Volgens Lindegger (1999:255) is gevallestudies gewoonlik beskrywend van aard en verskaf dit "rich, longitudinal information about individuals or particular situations". Die doel is nie om hierdie resultate te veralgemeen nie, maar 'n omvattende beskrywing te gee van die moontlike gebruike van die 'Scenotest', as projektiewe tegniek in die behandeling van selektiewe mutisme.

In die gebruik van 'n gevallestudie is 'n beskrywing van die konteks moontlik omdat die eenheid van ontleding selde van die faktore van die omgewing waarvan dit deel is onderskei kan word (Babbie & Mouton, 1998:282). Die gevallestudiemetode in hierdie studie is gebruik, aangesien die terapeut die kontekstuele faktore, soos die gesinsomstandighede, in die manifestasie van die probleem wou verreken. Vervolgens word die agtergrond van die gevallestudie bespreek sowel as die navorsingsontwerp.

Die gevallestudie

In 1998 is die pasiënt en haar gesin deur die psigiater van 'n psigiatrisiese eenheid na die sielkunde afdeling vir gesins-, huweliks- en individuele -terapie verwys. Die vader het geweier om betrokke te raak, maar het ingestem dat sy dogter individuele terapie kan ontvang en dat die inligting vir navorsingsdoeleindes gebruik kan word. Konfidensialiteit is in die navorsingsresultate verseker deur nie die pasiënt se naam en van te gebruik nie. Daar is besluit dat die pasiënt een maal per week,

na skool, vir terapie by die hospitaal sou aanmeld. Pasiënte wat by die hospitaal aanmeld vir hulp, word as deel van die prosedure ook ingelig dat hulle moontlik mag deelneem aan navorsing. In 'n eerste onderhoud met die ma is die volgende inligting verkry:

Die pasiënt

- Die pasiënt is 'n dogtertjie van nege jaar.
- Die pasiënt was nog altyd 'n skaam en senuweeagtige kind, veral voor vreemdelinge. Haar selektiewe mutisme het egter eers onder die ouers se aandag gekom toe haar skooljare begin het.
- Gedurende haar eerste skooljaar het sy soms geweier om skool toe te gaan en ander kere het sy by die skool siek geword (bv. om naar te word en op te gooi).
- Die pasiënt en haar eie suster kom goed oor die weg, behalwe dat die pasiënt haar sussie soms baie domineer.
- Die pasiënt het spraakterapie gehad.

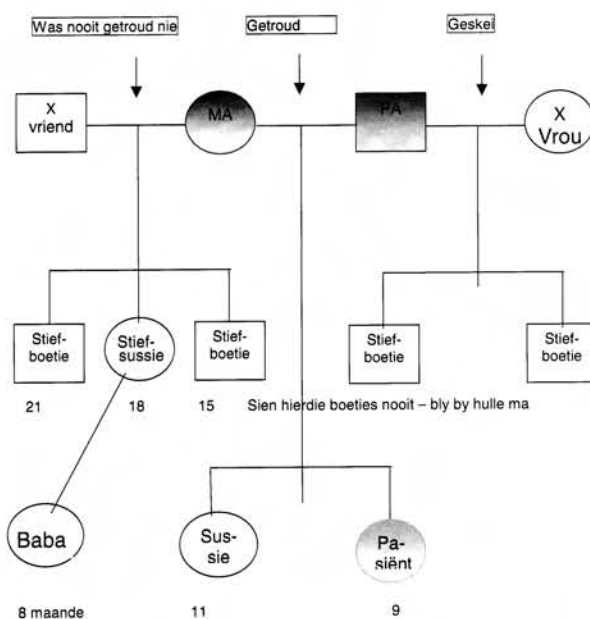
Belangrike naby persone

- Die vader ontken dat die pasiënt probleme by die skool ondervind, aangesien dit vir hom, volgens kulturele gebruike, gepas is om nie met vreemdelinge te praat nie.
- Die moeder is bang vir 'n egskeiding, aangesien dit dalk die pasiënt se probleem kan vererger.
- Volgens die ma is daar baie konflik in die huwelik, maar sy bly gewoonlik stil terwyl pa skree, want sy is bang die pasiënt se "wêreld stort ineen".
- Volgens die ma is sy self in 1994 met skiso-afektiewe versteuring gediagnoseer. Sy is ook na 'n selfmoordpoging in die psigiatriese hospitaal opgeneem. Tydens haar verblyf in die hospitaal het die pasiënt se stiefsussie gewoonlik na die ander kinders omgesien, aangesien die pa nie by die huis was nie.
- Die hele gesin het aan die begin van 1998 na 'n ander provinsie verhuis. Tydens hulle verblyf in die vorige provinsie het die pa in 'n ander dorp gewerk, wat veroorsaak het dat hy net naweke by die huis was. Nadat die gesin verhuis het, woon hulle vir die eerste keer as gesin saam.

Belangrike ander persone

- Die pasiënt se ma en pa is getroud toe sy 2 jaar oud was.
- Die stiefsussie en -broers aan die ma se kant woon saam met die pasiënt, haar sussie, haar ma en pa.
- Die stiefsussie het 8 maande gelede 'n buite-egtelike kind gehad, wat ook saam met hulle in die huis woon.

Die gesinskonstruksie word grafies in figuur 1 voorgestel:



Figuur 1: 'n Genogramvoorstelling van die pasiënt se familie

Die gebruik van die 'Scenotest' as kwalitatiewe navorsingsinstrument: Data-insamelingsproses

Voordat daar met die 'Scenotest' begin is, het die terapeut die pasiënt vir twee sessies gesien. Die eerste sessie was nie gestruktureerd nie en het baie angs by die pasiënt ontlok. Sy het na 10 minute baie angstig gelyk en toe baie saggies vir die terapeut gesê sy is naer en probeer om uit die bedreigende situasie te ontvlug. Tydens die tweede sessie het die terapeut besluit om 'n "opgooibak" in te bring. Daar is aan die kind verduidelik dat indien sy weer naer word, kan sy in die bak opgooi, waarna die sessie sal voortgaan. Sy het nooit weer in enige sessies naer geword nie.

Gedurende die tweede sessie is gepoog om haar leefwêreld, deur middel van projekteerbare tegnieke, te leer ken, maar sy het geweier om te teken of te praat. Die immobiliserende effek van selektiewe mustisme het 'n kreatiewe terapeutiese inset benodig en daar is besluit om die 'Scenotest' te gebruik ten einde die pasiënt in staat te stel om haar gevoelens, sonder die gebruik van taal, uit te druk. Nege sessies het gevolg waartydens die 'Scenotest' telkens gebruik is om data in te samel en terapie te beplan.

Tydens hierdie navorsing was die navorser te alle tye deel van die gebeure en het 'n aktiewe rol tydens elke sessie gespeel. Die rol van die terapeut as navorser kan as volg opgesom word:

- Die navorser struktureer elke sessie.
- Die navorser reflekteer op alle nie-verbale gedrag van die pasiënt (bv. sekere gedrag tydens spel, gesigsuitdrukings en liggaamstaal).
- Die navorser reflekteer ook tydens die sessie op die "storie" of toneel wat die kind tydens die spel uitbeeld en die gebeure in die "storie" of die toneel.
- Indien nodig stel die navorser tydens elke sessie grense aan die pasiënt.
- Aan die einde van elke sessie teken die navorser die "storie" of toneel, wat die pasiënt uitgebeeld het, op papier oor.

Data-ontleding

Die inligting vir elke sessie is grafies, deur middel van 'n skets en veldnotas wat tydens die sessies gemaak is, voorgestel. Die individuele sketse is bestudeer en die temas in die kind se uitbeelding van haar wêreld is bepaal (Von Staabs, 1991:18). Die identifisering van temas is 'n proses wat regdeur die navorsing plaasgevind het, aangesien dit die terapeut met die beplanning van sessies gehelp het. Hierdie proses word ondersteun deur die woorde van Miles en Huberman (1994:11): "[f]rom the start of data collection, the qualitative analyst is beginning to decide what things mean - is noting regularities, patterns, explanations, possible configurations, causal flows and propositions". Dit behels 'n vorm van kodering as 'n opsomming van data in segmente. Die opsommings kan dan in kleiner groepe van temas of konstruksies georganiseer word. Volgens

Miles en Huberman (1994:69) dui hierdie wyse van groepering daarop dat "during initial fieldwork the researcher is looking for threads that tie together bits of data". Kvale (1996:192) beskryf hierdie wyse van kodering as betekenis-kategorisering.

Twee beoordelaars was betrokke in die identifisering van die temas ten einde die betroubaarheid van die studie te verhoog. Kelly (1999:431) beskryf hierdie metode van data-ontleding as 'n "driehoekige ondersoek" omdat verskeie evalueerders betrokke was. Konsensusgesprekke tussen die navorser en die studieleier het gelei tot die identifisering van die temas deur middel van 'n intersubjektiewe dialoog. Kvale (1996:65) definieer intersubjektiewe dialoog as "(an) agreement through a rational discourse and reciprocal critique among those identifying and interpreting a phenomenon". Konsensus word bereik deur kommunikatiewe geldigheid (Kvale, 1996:244) en die feit dat die twee beoordelaars die geldigheid van die temas bespreek en deur middel van dialoog besluit het wat as geldige observasies kon dien.

Verifiëring van data deur gesprek met die pasiënt, soos beskryf deur Kvale (1996:190) en Smith (1996:194), was nie moontlik nie omdat die pasiënt 'n kind was met selektiewe mutisme as die aanmeldingsprobleem. Ten einde die data egter ouditbaar te maak, is die belangrikheid van 'n ouditroete in ag geneem (Kelly, 1999:426). Die insluiting van 'n voorbeeld ter illustrasie (sien figuur 2) het hiertoe bygedra, hoewel 'n voorbeeld volgens Kelly (1999:426) nie voldoende is nie en dit noodsaaklik is om 'n beskrywing van die data-ontleding ook weer te gee. In hierdie opsig voldoen 'n ryk beskrywing van die data-insamelingsproses en -ontleding aan hierdie kriteria. Die data-ontleding is ook aan 'n onafhanklike beoordelaar gegee wat sodoende bygedra het daartoe dat 'n derde persoon, wat geen betrokkenheid by die navorsing gehad het nie, die finale verslag bekragtig het en verseker het dat dit 'n redelike weergawe van die data is (Smith, 1996:193).

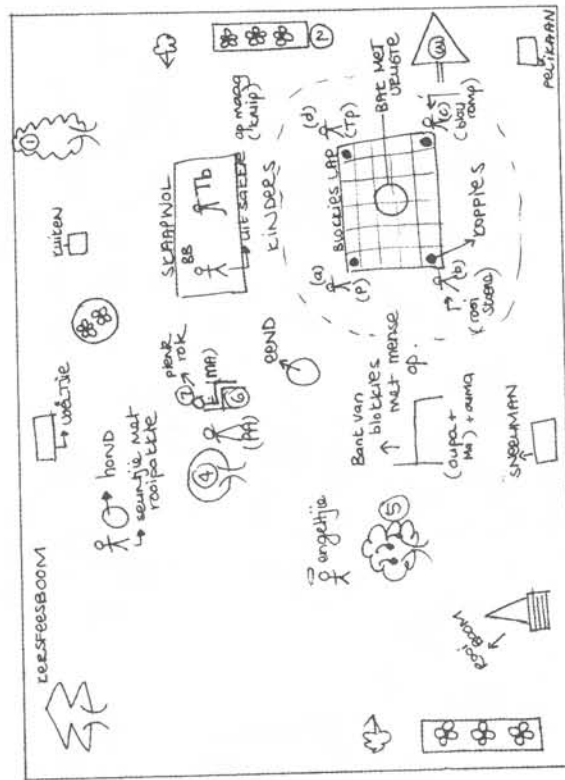
Vervolgens word 'n voorbeeld van die 'Scenotest' en die interpretasie daarvan hier aangebied. Dit is 'n grafiese voorstelling van die eerste sessie en 'n sielkundige interpretasie van die temas wat vanuit die skets na vore kom.

Figuur 2: Grafiese voorstelling van sessie 1

<ul style="list-style-type: none"> • Baie verandering • Mensse bedreigend • Bestemming • Volwassene in verhouding • Gesin • Kos, lefde, versorging • Grense/struktuur • Uitdaging • Indringing • "Empty space" 	<p>Tydens spel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letter gespeel - Toets dinge buite prent voor hulle id prent geplaas word. - Gee gou moed op as iets amval - Kinders word altyd by iemand groot geplaas (volwassene) - Skud koop (Nee) as ek vra of sy klaar is - Antw. nie utaal - Pak dinge wat sy nie gebruik kenig
	<p>NB KARAKTERS</p>

VON STAABS - "SCENOTEST"

(20|04|98)



Buite: Bou trein met biokties reg rondom

o nipplank

Sielkundige interpretasie van sessie 1

In hierdie sessie is daar 'n vermyding van kontak met mense omdat dit moontlik te bedreigend is. Die pasiënt druk 'n groot behoefte aan beskerming en sekuriteit uit en hanteer dit deur ontvlugting uit die situasie (bv. die trein). Die teenwoordigheid van fantasiefigure soos die feetjie/prinsessie ondersteun moontlik haar behoefte om na 'n "beter wêreld" te ontvlug.

Die aantal en ongeorganiseerdheid van figure kan moontlik aanduidend wees dat sy 'n behoefte aan betekenisvolle interpersoonlike kontak het, maar dat sy nie die dinamiese aard van die kontak beleef nie. Die veranderinge in haar wêreld kan dui op gevoelens van onstabielheid en onsekerheid wat baie angs tot gevolg kan hê en in 'n opgee-reaksie kan manifesteer.

Sy druk 'n behoefte aan vertroeteling uit, wat veral betekenis kry indien die posisie van outoriteitsfigure teenoor haar in aanmerking geneem word. Sy word geïsoleer van betekenisvolle ouerfigure en identifiseer moontlik met 'n nie-bedreigende voorwerp met wie sy haarself in verhouding stel. Die teenwoordigheid van vrugte kan dui op haar onbevredigde orale behoefte.

Hoewel slegs sessie 1 in detail bespreek word is dit tog noodsaaklik om te verwys na die instruksies wat met aanvang van sessie 6 gegee is. Die terapeut het besluit om die suggestie van die ma se teenwoordigheid in die sessie in te bring deur te sê: "Bou vir my jou wêreld soos jy dit vir jou ma sal bou. Gee vir my 'n aanduiding as jy klaar is". Hierdie suggestie het haar spelpatroon van 'n gestruktureerde na 'n totaal ongestruktureerde omgewing verander. Die resultate en bespreking wat hieronder volg gee die vernaamste temas van al die terapeutiese sessies weer.

RESULTATE EN BESPREKING

Die verbintenis tussen die individu en die wêreld is 'n belangrike meganisme vir ontwikkeling (Newman & Newman, 1997:77). Die kind in die gevallestudie se netwerk van betekenisvolle verhoudings bestaan uit 'n geestesversteurde ma, 'n afwesige pa en 'n hersaamgestelde gesin, wat volgens haar nie haar behoeftes aan affiliasie, sekuriteit en aanvaarding bevredig nie. Haar verbintenis met die wêreld is baie onstabiel wat haar optimale ontwikkeling beperk.

Geneties predisponeer die geestesversteurde ma die ontwikkeling van wanaangepaste gedrag in die kind wat versterk word deur die simbiotiese band tussen hulle (Sanders-Woudstra *et al.* 1995:177; Wenar & Kerig, 2000:29). Hierdie verhouding kompliseer die kind se beleving van traumatiese ervarings, soos byvoorbeeld haar ma se selfmoordpoging en word as 'n interpersoonlike risikofaktor in die ontwikkeling van wanaangepaste gedrag beskou (Wenar & Kerig, 2000:20).

Selektiewe mutisme is nie 'n toestand wat primêr deur die kind gemanipuleer word nie, maar is 'n manifestasie van trauma of konflik in die gesin (Krohn *et al.* 1992:712; Cook 1997:113; Newman & Newman, 1997:78). Die kompleksiteit van die kind se interpersoonlike omgewing beperk haar persoonlike ontwikkeling en lei vervolgens tot die ontstaan van wanaangepaste gedrag. Die simptome van die wanaangepaste gedrag inhibeer die eksplorering van ander interpersoonlike verhoudings asook die verwerping van hanteringsvaardighede. Die energie wat sy sou gebruik het vir die bemeestering van ontwikkelingsstake manifesteer as 'n volgehoue onvermoë om te praat (Newman & Newman, 1997:80). Haar wanaangepaste gedrag word in stand gehou deur sosiale versterking en die sekondêre gewin wat sy daardeur verkry (Anstendig, 1998:383). Selektiewe mutisme word as wanaangepaste hanteringsgedrag aangewend en sodoende word krisis vermy wat sy nie in staat voel om op te los nie. Die 'Scenotest' het die terapeutiese proses bevorder, aangesien dit die navorser die geleentheid gegee het om die kind se ervaring van haar lewenswêreld en ander belangrike ander mense te assesseer, sonder die gesproke woord.

SAMEVATTING

Die 'Scenotest' soos dit deur Gerhild von Staabs (1991:9) as projektiewe tegniek ontwikkel is, bied vir die selektief mutistiese kind die geleentheid om deur spel te kommunikeer, aangesien hierdie medium van kommunikasie minder bedreigend as die gesproke taal is. Dit bied vir die terapeut die geleentheid om die kind se stilte te respekteer en op hierdie manier die grense van taal, vir die selektief mutistiese kind, te oorbrug (Cook, 1997:84). Die terapeutiese gebruik van die 'Scenotest' het die terapeut verder ook in staat gestel om deur middel van simboliese spel die intrapsigiese

konflikte van die kind waar te neem.

Die terapeut tree as fasiliteerder op deur die kind se aksies te reflekteer, te fokus en aan te moedig (Cook, 1997:83). Op hierdie manier het die kind in die gevallestudie haarself in 'n unieke omgewing bevind, waar sy aanvaarding en 'n gevoel van behoort kon ervaar deur net haarself te wees (Eisen & Engler, 1995:179). Spel deur middel van die 'Scenotest' het aan haar die geleentheid gebied om nuwe vaardighede en 'n gevoel van beheer te genereer.

BEPERKINGE VAN DIE STUDIE EN AANBEVELINGS

- Die grootste probleem wat met die navorsing ondervind was, is die gebrek aan samewerking van die ouers en die gesin se skielike verhuising wat implikasies gehad het vir die evaluering van die longitudinale impak van die terapeutiese intervensie.
- Die gebruik van taal in terapie vorm die basis van 'n terapeutiese proses. In Suid-Afrika as multi-kulturele land, kan daar baie gebaat word by metodes wat die grense van taal oorbrug. Op hierdie manier kan 'n wyer spektrum van mense hulp ontvang. Navorsing oor die kruiskulturele gebruik van die "Scenotest" kan bydra tot hierdie kwessie.
- In die voorkoms van selektiewe mutisme is die ma-kind-verhouding op die voorgrond. Indien hierdie verhouding deur voorkomingsprogramme aangespreek word, kan dit 'n bydrae lewer tot die geestesgesondheid van ouers, kinders en gesinne. In die literatuur word hierdie verhouding bespreek, maar die navorsers kon geen toepassing daarvan vind nie.
- Die mag van "stilte" het 'n beperkende invloed op die terapeutiese vermoëns van die terapeut. Onder hierdie projektiewe terapeutiese omstandighede, leer die terapeut hoe om die uitdaging te hanteer. Verder dwing die selektief mutistiese kind die terapeut om geduld te beoefen en die terapeutiese proses te respekteer. 'n Studie oor oordrag en teenoordrag kan elke terapeut, wat met selektief mutistiese kinders werk, voorberei en bewus maak van hierdie invloed van "stilte".

LITERATUURLYS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 1994: Diagnostic and statistical manual of mental disorders; 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- ANSTENDIG, K 1998: Selective mutism: A review of the treatment literature by modality from 1980-1996. *Psychotherapy*, 35(3):381-391.
- ATLAS, JA 1993: Symbol use in a case of elective mutism. *Perceptual and motor skills*, 76(3):1079-1082.
- BABBIE, E & MOUTON, J 1998: The practice of social research. Oxford: Oxford University Press.
- BARLOW, DH & DURAND, VM 1995: Abnormal psychology: An integrative approach. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- BLACK, BB & UHDE, MD 1992: Case Study: Elective Mutism as a Variant of Social Phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6):1090-1094.
- COOK, JL 1997: Play therapy for selective mutism. (In: HG Kaduson; D Cangelosi and C Schaefer eds. 1997: The playing cure: individualized play therapy for specific childhood problems. London: Jason Aronson, pp. 83-115).
- DUMMIT, ES; KLEIN, RG; TANCER, NK; ASCHE, B; MARTIN, J & FAIRBANKS, JA 1997: Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 36(5):653-660.
- EISEN, AR & ENGLER, LB 1995: Elective mutism. (In: AR Eisen; CA Kearney and CE Schaefer eds. 1995: Clinical handbook of anxiety disorders in children and adolescents. New Jersey: Jason Aronson, pp. 169-194).
- JACOBSEN, T 1995: Case study: Is selective mutism a manifestation of dissociative identity disorder? *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 34(7):863-866.
- KAPLAN, HI & SADOCK, BJ 1994: Synopsis of Psychiatry; 7th ed. Baltimore: Williams and Wilkins.
- KELLY, K 1999: Calling it a day: reaching conclusions in interpretive research. (In: M Terre Blanche and K Durrheim eds. 1999: Research in practice. Applied methods for the social sciences. Cape Town: University of Cape Town Press, pp. 421-437).
- KRATOCHWILL, TR & MORRIS, RJ eds. 1991: The Practice of Child Therapy; 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- KROHN, DD; WECKSTEIN, SM & WRIGHT, HL 1992: A study of the Effectiveness of a Specific Treatment for Elective Mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4):711-718.
- KVALE, S 1996: Interviews. An introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks: Sage.
- LINDEGGER, G 1999: Research methods in clinical research. (In: M Terre Blanche and K Durrheim eds. 1999: Research in practice.

Applied methods for the social sciences. Cape Town: University of Cape Town Press, pp. 251-266).

LOUW, DA **red.** 1989: Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag. Johannesburg: Southern.

MILES, MB & HUBERMAN, AM 1994: Qualitative data analysis; 2nd ed. London: Sage.

NEWMAN, PR & NEWMAN, BM 1997: Childhood and adolescence. Pacific Grove: Brooks/Cole.

SANDERS-WOUDSTRA, JAR; VERHULST, FC & DE WITTE, HFJ **reds.** 1995: Kinder- en jeugdpsichiatrie: Psychopathologie en behandeling; 5de uitg. Assen: Van Gorcum.

SMITH, JA 1996: Evolving issues for qualitative psychology. (In: JTE Richardson **ed.** 1996: Handbook of qualitative research methods for psychology and the social sciences. Leicester: The British Psychological Society, pp. 189 - 202).

STEINHAUSEN, HC & JUZI, C 1996: Elective Mutism: An analysis of 100 cases. **Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry**, 35(5):606-614.

VERHEIJ, F & VERHULST, FC **reds.** 1996: Kinder- en jeugdpsichiatrie: Behandeling en begeleiding. Assen: Gorcum.

VON STAABS, G 1991: The Scenotest: A practical technique for understanding unconscious problems and personality structure. Toronto: Hogrefe & Huber.

WENAR, C & KERIG, P 2000: Developmental psychopathology. From infancy through adolescence; 4th ed. Boston: McGraw-Hill.

WRIGHT, HH; HOLMES, GR; CUCCARO, ML & LEONHARDT, TV 1994: A guided bibliography of the selective mutism (elective mutism) literature. **Psychological reports**, 74(3):995-1007.