

HOOFSTUK 1: INLEIDENDE ORIËNTERING TOT DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Uit 'n verklaring van die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) blyk dit dat depressie een van die ernstigste probleme is waarmee die mens wêreldwyd in die nuwe millennium te kampe het (Murray & Lopez, 1997). Depressie kan op hartsiektes, kanker en verkeersongelukke volg, en is 'n toestand wat 'n vernietigende uitwerking op al hoe meer individue uitoefen (Yapko, 2011).

Volgens Kohen en Murray (in Yapko, 2006) ly 2% kinders en 4 tot 8% adolessente aan Major Depressiewe Versteuring (MDD). Die WGO voorspel dat depressie teen 2020 so wyd sal voorkom dat dit die tweede algemeenste oorsaak van menslike lyding sal wees (Murray & Lopez, 1997).

Kinders en adolessente toon dieselfde depressiewe simptome as volwassenes (Hepworth, Rooney, Rooney, Strom-Gottfried & Larsen, 2009). Na aanleiding van hierdie skrywers is selfmoord 'n ernstige risikofaktor wanneer kinders en adolessente depressiewe simptome toon. Volgens die WGO poog 500 000 jongmense tussen die ouderdomme van 15 en 24 jaar jaarliks om selfmoord te pleeg, en ongeveer 5 000 kinders en jongmense tussen die ouderdomme van 5 en 24 jaar slaag weliswaar daarin (WGO 2008). Selfmoord is die derde vernaamste rede vir die dood van adolessente tussen die ouderdom van 15 tot 24 jaar (WGO, 2008).

Depressie sal waarskynlik nooit ten volle verstaan word nie (O'Conner, 1999). Volgens hierdie outeur is daar oor die jare heen uitgebreide teorieë met betrekking tot depressie ontwikkel, en verskeie benaderings het al die veld oorheers, net om na 'n tydperk op grond van weersprekende bevindinge verwerp te word. Die probleem is dat hierdie teorieë gewoonlik daarop gerig is om die verskynsel vanuit 'n enkele verwysingsraamwerk te verduidelik.

Daar is byvoorbeeld al klem gelê op die invloed van die onderbewuste, die brein en die brein se chemie, kognitiewe depressie, familie-interaksie, en so meer. In hierdie

verband merk O'Conner (1999) op dat depressie die mens in haar¹ totaliteit beïnvloed. Dit is enersyds toe te skryf aan 'n persoon se genetiese erfmateriaal en andersyds aan aspekte soos ondervindings uit haar kinderdae, denkpatrone en die hantering van emosies.

Die kompleksiteit van die fenomeen is egter nie net in die uiteenlopende, teoretiese benaderings ten opsigte daarvan geleë nie, maar raak ook die behandeling van die fenomeen. Vanuit 'n mediese benadering word toenemend geld aan navorsing bestee om meer doeltreffende medikasie vir depressie te ontwikkel. In die Verenigde State van Amerika (VSA) word 75% van die wêreld se Prozac ('n bekende antidepressant) verbruik, en biljoene dollars word jaarliks aan soortgelyke middels bestee. Desnieteenstaande styg die voorkoms van depressie teen 'n onrusbarende tempo (Yapko, 2006).

Yapko (1989) bevraagteken die reaksie van die *National Institute of Mental Health* (NIMH), die toonaangewende beleidsvormers ten opsigte van gesondheid in die VSA. Volgens Yapko word mense net oor die 'siekte' (depressie) ingelig, en word navorsing met betrekking tot beter medikasie toenemend befonds.

In Suid-Afrika is die neiging om wêreldtendense te volg, eerder as om 'n eie, unieke benadering tot die probleem te ontwikkel. Deur slegs navorsing oor medikasie te befonds, hou nie rekening met bevindinge dat die bydraende oorsake van depressie nie net fisies is nie, maar ook sielkundig en sosiaal van aard kan wees (Barlow & Durand, 1995; Schaffer, 1999; Sternberg, 1995; Wicks-Nelson & Israel, 2000). Indien farmaseutiese firmas slegs navorsing oor medikasie befonds, kan dit daarop dui dat daar nie rekening gehou word met bevindinge dat die bydraende oorsake van depressie nie net fisies is nie, maar ook sielkundig en sosiaal van aard kan wees (Barlow & Durand, 1995; Schaffer, 1999; Sternberg, 1995; Wicks-Nelson & Israel, 2000). Hierdie komplekse faktore is egter moeiliker om na te vors en kan ook nie so

¹ Hoewel die vroulike vorm in hierdie studie deurgaans gebruik word, word beide die manlike en die vroulike vorm bedoel.

eenvoudig beskryf word as benaderings wat aanvoer dat depressie in mense se gene geleë is, of oorwegend met neurosenders te doen het nie.

Hoewel medikasie 'n rol by die behandeling van depressie vervul, is dit onverantwoordelik om dit aan die publiek voor te hou as die enigste moontlike oplossing vir die probleem. Steun op medikasie, met die uitsluiting van psigoterapeutiese benaderings kan op 'n passiewe instelling dui, wat volgens Yapko (2001) groot skade kan aanrig. Ek is geneig om saam met Yapko se stelling te stem dat 'n kombinasie van die twee benaderings in sommige gevalle meer effektief kan wees. Gotlib en Hammen (2009:331) sluit hierby aan:

It should be recalled that relatively few depressions' onset is endogenously in the absence of personally significant life difficulties. Consequently, while medications might be useful to reduce the depression which itself is debilitating, they have little effect on the underlying depressive circumstance. Interestingly, despite their general effectiveness with adults, anti-depressant medications for youngsters does not appear to be consistently useful.

Die doel van hierdie proefskrif is om die moontlike waarde van psigoterapie vanuit 'n Ericksoniaanse benadering, gekombineer met sandspelterapie, in die behandeling van depressie by kinders en adolessente te ondersoek. Die benadering wat hierin gevolg word is veral volgens Yapko (2001) op die volgende bevinding gebaseer, naamlik dat *“Depressed individuals generally fare better in psychotherapy than they do in drug treatment”*.

Ten opsigte van die psigoterapeutiese behandeling van depressie bestaan daar ook uiteenlopende benaderings, en sowel kenners as leke verskil oor moontlike wyses om hierdie uitdaging te hanteer (Barlow & Durand, 1995; Egan, 1998; Maree, 2007; Pervin & John, 1997; Westen, 1992; Wicks-Nelson & Israel, 2000). Verskillende terapeutiese benaderings en tegnieke word met 'n wisselende mate van sukses geïmplementeer om ontwikkelingsteurnisse soos depressie veral by kinders te hanteer.

Wêreldwyd het daar die afgelope 50 jaar veral drie paradigmatiese bewegings of golwe (waves) rakende moontlike terapeutiese benaderings ontstaan. Ek verwys hier

slegs oorsigtelik na die onderskeie bewegings, aangesien 'n vollediger bespreking onder die voorlopige literatuurstudie volg.

Die werk van Freud het die eerste beweging ingelei. Dit het gefokus op patologie en terapeutiese strategieë en was op psigodinamiese teorieë gebaseer.

Die fokus van die tweede beweging – waar gedragsterapie, kognitiewe benaderings en gesinsterapie voorkeur geniet het – was op die *hede*, en verskuilde betekenis is in 'n mate geïgnoreer. Hoewel terapeute as *kenners* gereken is, is kliënte nie as 'siek' beskou nie (O'Hanlon, 1994).

Die derde beweging het in die tagtigerjare begin en behels verskillende vorme van bekwaamheidsgebaseerde terapieë (*competency-based therapies*), met die aanname dat oplossings in die kliënt self en in haar sosiale netwerk gesetel was (O'Hanlon, 1994).

Die klem in hierdie studie rus op die Ericksoniaanse benadering en sandspelterapie ten opsigte van kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar. Die vraag blyk derhalwe gepas te wees om te vra waar dit in die onderskeie bewegings van terapeutiese benaderings tot depressie geplaas kan word.

Myns insiens pas sowel Erickson se benadering as sandspelterapie goed in by die derde beweging, omdat daar in beide benaderings gepoog word om die kliënt se bates en selfgegenereerde oplossings te mobiliseer. Om hierdie rede wil ek enersyds die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie vir kinders en adolessente wat depressiesimptome openbaar wetenskaplik verantwoord, en andersyds probeer verseker dat so 'n werkswyse wel in pas is met die derde beweging, wat kontemporêre benaderings tot psigoterapie vervat. Ek verhelder die motivering vir so 'n werkswyse deur die rasionaal vir die studie.

1.2 RASIONAAL VIR DIE STUDIE

In die volgende bespreking word die rasionaal vir die studie verskaf. Die betekenis van enige studie word gewoonlik verwoord in terme van die bydrae daarvan om die

praktyk te verbeter of om die kennisbasis te verryk ten opsigte van die onderwerp wat nagevors word (Vithal & Jansen, 2002). My belangstelling in die onderwerp is geprikkel deur my beperkte ervaring as terapeut, en my waarneming van die toename in kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar. Op grond hiervan is ek oortuig dat die navorsing onderneem behoort te word.

Bogenoemde aspekte bespreek ek met verwysing na 'n toename in depressie by kinders en adolessente, asook my eie ervarings in hierdie verband. Daarop volg 'n oorsigtelike bespreking van enkele hanteringswyses van kinders en adolessente wat blyke van depressiewe gedrag toon. In hierdie besprekings word sommige kennistekorte in die huidige benaderings aangedui as 'n agtergrond vir die moontlike bydrae van my navorsing ten opsigte van, onder andere, terapeutiese benaderings vir die behandeling van sodanige kinders of adolessente.

1.2.1 Toename in depressie by kinders en adolessente

Ten opsigte van depressie by kinders merk Bandura, Pastorelli, Barbaranelli en Caprara (1999:258) die volgende op:

Childhood depression is a matter of major concern because of its prevalence and impairment of functioning. Moreover, it often is not a transient phenomenon that children outgrow. Depressive episodes are recurrent if the contributing factors remain unabated.

Tot redelik onlangs is depressie by kinders en adolessente as so onwaarskynlik gesien dat daar geen vasgestelde diagnostiese kriteria beskikbaar was waarvolgens 'n formele klassifikasie van depressie by kinders of adolessente onderneem kon word nie (Beckam & Leber, 1995; Kohen & Murray, 2006). Hierdie outeurs beklemtoon dat die persepsie vroeër bestaan het dat kinders nie depressie kan ervaar nie omdat depressie as 'n versteuring beskou is wat ten beste aan die hand van die psigodinamiese vertrekpunt verklaar kan word, en boonop slegs met die psigososiale ontwikkelingsvlak van volwassenes verband hou (Kohen & Murray, 2006).

Daar is weinig langtermynstudies ten opsigte van depressie by kinders en adolessente en hul reaksie op kliniese ingrepe (Kohen & Murray, 2006). Die

behandeling wat aan kinders en adolessente gebied word is min of meer dieselfde as dié vir volwassenes, met enkele aanpassings na gelang van die ouderdom van die kind of adolessent.

Die vraag of depressie wel by kinders en adolessente op dieselfde wyse hanteer behoort te word as by volwassenes, is om verskeie redes steeds 'n twispunt, naamlik:

- Regerings waarsku dat adolessente se gebruik van antidepressante moontlik tot selfmoordneigings kan bydra
- Vrae oor die effektiwiteit van antidepressante vir jongmense (Barlow & Durand, 1995; Egan, 1998; Pervin & John, 1997; Westen, 1992; Wicks-Nelson & Israel, 2000).

Die eerste aspek ontlok die vraag of 'n depressiewe adolessent nie in elk geval tot selfmoord geneig kan wees nie. Bogenoemde outeurs beklemtoon ook die volgende redes waarom depressie by kinders en adolessente wel nagevors en behandel behoort te word:

- Epidemiologiese bewyse dat die voorkoms van depressie by kinders en adolessente aan die toeneem is
- Die besef dat depressie by kinders en adolessente tot depressie in hul volwasse lewe kan lei. Dit kan ook die begin van ander versteurings, soos angsversteurings wees.

Met inagneming van bogenoemde aspekte stel ek dat my navorsing gepas kan wees omdat ek nie op medikasie as behandelingstrategie vir depressie fokus nie, maar dat ek juis 'n psigoterapeutiese benadering – spesifiek vir kinders en adolessente – wil ontwikkel.

1.2.2 Eie ervaring met kinders en adolessente met ontwikkelingsteurnisse

My ervaring as sielkundige by 'n skool vir kinders met epilepsie en spesifieke leerhindernisse, asook in 'n privaatpraktyk, bevestig² dat ontwikkelingsteurnisse toeneem by die groepe kinders waarmee ek werk. Hierdie steurnisse beperk hulle vermoë om hul volle potensiaal te bereik. Die hoë frekwensie van verwysing na 'kinderdepressie' wat tydens gesprekke met onderwysers en in aanmeldings by die skool asook in my privaatpraktyk aan die lig gekom het, bevestig dat depressie as ontwikkelingsteurnis by kinders en adolessente betreklik algemeen voorkom, en behandel behoort te word, as gevolg van die potensiële negatiewe uitwerking daarvan op die optimale ontwikkeling van individue.

Om hierdie rede is dit nodig om kortliks by toepaslike ingrepe stil te staan, aangesien daar volgens die literatuur reeds verskeie terapeutiese prosesse vir die hantering van depressiewe gedrag by kinders en adolessente bestaan soos reeds in die bespreking oor die verskillende bewegings geïmpliseer is.

1.2.3 Enkele hanteringswyses vir kinders en adolessente met blyke van depressiewe gedrag

My oorweging van sandspeltherapie in kombinasie met Erickson se benadering is gegrond op die aspekte van storievertelling wat eie is aan beide benaderings, aangesien ek in my interaksie met kinders en adolessente met ontwikkelingsteurnisse gevind het dat hulle met moeite hul gevoelens en situasies verwoord. Tydens storievertelling was dit egter duidelik dat hulle hul diepste gevoelens makliker kon uitdruk as wanneer ek nie storievertelling met my terapie geïntegreer het nie.

Sandspel het ook ontspanne deelname van die kinders ontlok. Sandspeltherapie bied onder meer die volgende tweeledige voordeel:

- Kliënte ervaar dit gewoonlik nie as bedreigend nie.

² Ek is deeglik bewus daarvan dat my ervaring beperk is en dat die 'steekproef' waarvan hier implisiet sprake is, uiters sydig is. My oogmerk met hierdie opmerking is om die rasionaal vir my studie aan bod te bring.

- Dit is nie vir kliënte nodig om hul gedagtes en gevoelens te verbaliseer nie aangesien hulle deur middel van die sand uitdrukking daaraan kan gee.

Verskeie skrywers bevestig die waarde van die inkorporering van storievertelling in terapie (Bellak & Abrams, 1997; Brandell, 2000; Sunderland, 2004; Teglassi, 2001). Kinders vertel en luister graag na stories. Brandell (2000) beklemtoon die kreatiewe wyse waarop kinders narratief hul eie lewens deur middel van verhale vergestalt. Brandell (2001:1) noem in die verband verder:

Few adolescents and even fewer children express interest in discussing their wishes or intrapsychic conflicts, nor are most very receptive to this idea.

Ek identifiseer sterk met hierdie siening van Brandell. As gevolg van die genoemde beperkinge in terapie wil ek die moontlikheid ondersoek of die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie 'n geskikte terapeutiese tegniek vir die hantering van depressie as emosionele ontwikkelingsteurnis kan wees, veral omdat storievertelling hiermee vervleg kan word.

Moontlike hanteringswyses van kinders en adolessente wat blyke van depressiewe gedrag openbaar sluit in kognitiewe terapie, gedrags-modifikasietegnieke asook interpersoonlike psigoterapie. Hoewel dit uit die literatuur blyk dat al drie hierdie tipes terapie suksesvol kan wees (Berlinger, 2005; O'Connor, 1999; Prendergast, 2006; Sternberg, 1995; Yapko, 1997), wil ek die moontlikheid ondersoek om die Ericksoniaanse terapiebenadering met sandspelterapie te kombineer in die behandeling van kinders en adolessente wat depressiewe gedrag toon.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Teen die agtergrond van die voorafgaande bespreking formuleer ek die probleemstelling vir hierdie navorsing as volg:

Wat is die moontlike waarde van die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie vir kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar?

Verskeie subtemas vloei voort uit bogenoemde probleemstelling en sal aan die hand van die volgende vrae ondersoek word:

- Wat is die aard van die Ericksoniaanse benadering tot sandspelterapie?
- Wat is die moontlike impak van die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie op kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis toon?
- Op watter wyse kan die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie as terapeutiese medium toegepas word tydens terapie aan kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis toon?
- Watter implikasies hou die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie vir sielkundiges in ten opsigte van praktykstigting?
- In watter mate kan die studie tot die uitbou van bestaande teoretiese insigte in die Opvoedkundige Sielkunde bydra rakende die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie as terapeutiese medium, tydens terapie aan kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis toon?
- In watter mate is sandspelterapie moontlik 'n nadeel wanneer dit met Ericksoniaanse terapie gekombineer word as 'n terapeutiese hulpmiddel vir kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar?
- Bestaan daar 'n moontlikheid dat die gebruik van die sandspelterapie na die Ericksoniaanse benadering tot terapie daartoe kan lei dat die deelnemer die dieper betekenis van die terapeutiese metafoor wat gedurende die Ericksoniaanse benadering tot terapie vertel word kan snap en 'n brug kan bou tussen die terapeutiese metafoor en 'n persoonlike verbintenis met hierdie metafoor?

1.4 DOELSTELLING

Die doelwitte met die studie word in ooreenstemming met die gestelde probleem geformuleer. Die oorkoepelende doelwit is om die moontlike waarde van die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspelterapie vir kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar te ondersoek.

Die subdoelwitte van die studie behels die volgende:

- Ondersoek die aard van die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspeltherapie.
- Ondersoek die moontlike impak van die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspeltherapie op kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis toon.
- Ondersoek op watter wyse die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspeltherapie as terapeutiese medium toegepas kan word.
- Bepaal op watter wyse die studie kan bydra tot die uitbou van bestaande teoretiese insigte rakende die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspeltherapie as terapeutiese medium tydens terapie aan kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis toon.
- Bepaal watter implikasies die Ericksoniaanse benadering in kombinasie met sandspeltherapie vir sielkundiges ten opsigte van praktykstigting inhou.
- Bepaal op watter wyse die Ericksoniaanse benadering tot terapie in kombinasie met sandspeltherapie 'n nadeel kan wees wanneer die twee gekombineer word as 'n terapeutiese hulpmiddel vir kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.
- Bepaal in watter mate sandspeltherapie moontlik 'n nadeel kan wees wanneer dit met Ericksoniaanse terapie gekombineer word as 'n terapeutiese hulpmiddel vir kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.
- Bepaal of 'n moontlikheid bestaan dat die gebruik van die sandspeltherapie na die Ericksoniaanse benadering tot terapie daartoe kan lei dat die deelnemer die dieper betekenis kan snap van die terapeutiese metafoor wat gedurende die Ericksoniaanse benadering tot terapie vertel word en 'n brug kan bou tussen die terapeutiese metafoor en 'n persoonlike verbintenis met hierdie metafoor.

Die potensiele bydrae van die navorsing word vervolgens bespreek.

1.5 POTENSIËLE BYDRAE VAN DIE NAVORSINGSTUDIE

Die Ericksoniaanse benadering gekombineer met sandspeltherapie is 'n 'nuwe' terapeutiese benadering wat in die studie vir die eerste keer ondersoek word ten einde vas te stel of die moontlikheid bestaan dat hierdie gekombineerde benadering 'n moontlike bydrae kan lewer tot kennisuitbreiding rakende die invloed van hierdie gekombineerde benadering op kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.

In die voorgenome studie word beoog om uitgebreide data-insamelingsmetodes binne 'n kwalitatiewe navorsingsraamwerk te gebruik. 'n Redelik volledige en komplekse beeld van die ondersoek sal as eindproduk aangebied word. Aangesien die ondersoekterrein van die studie nog betreklik nuut is, kan navorsing op hierdie terrein moontlik beperk wees. Die hoop word uitgespreek dat na aanleiding van die navorsing 'n terapeutiese strategie vir sielkundiges daargestel kan word om kinders en adolessente te ondersteun wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.

Krefting (1991), asook Cohen, Manion en Morrison (2002) meen dat data op 'n gebalanseerde wyse gerapporteer kan word deur onder meer 'n outentieke benadering te volg en dit wat tot dusver onbekend was, bekend te maak. Nuwe kennis wat uit data voortvloei behoort dan weer tot nuwe navorsingsaksies aanleiding te gee. Ek sal deurgaans poog om die navorsing op outentieke wyse uit te voer deur op 'n 'nuwe' benadering tot Ericksoniaanse terapie te fokus; 'n benadering waaroor daar tot dusver weinig navorsing gedoen en gerapporteer is.

Die kombinasie van die Ericksoniaanse benadering met sandspeltherapie ontgin die moontlikhede van beide terapieë. Storievertelling, wat by verstek deel van Erickson se benadering is, kan dus moontlik deur die kenmerke van sandspeltherapie in sinergie versterk word, aangesien laasgenoemde nie op direkte verbalisering van 'n kliënt se probleme, ervarings en emosies fokus nie.

Op grond van die voordele van beide benaderings, beoog ek vir hierdie navorsing 'n kombinasie van Erickson se benadering met sandspeltherapie as 'n moontlikheid om

hulp aan kinders en adolessente³ te bied wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.

Die beoogde gekombineerde benadering blyk 'n unieke terapeutiese metode te wees. Heelwat navorsing is wel onderneem en gepubliseer rakende die Ericksoniaanse benadering (Lopez, Snyder & Rasmussen, 2003; Neuberger, 2000) en sandspelterapie respektiewelik (Pearson & Wilson, 2004; Rogers, 1997; Tsugawa, 2000), maar ek kon geen navorsingsverslag of -artikel vind van navorsing oor 'n kombinasie van die twee benaderings in die behandeling van depressie by kinders en adolessente nie. Hierdie voorgenome studie kan dus moontlik tot kennisuitbreiding lei, spesifiek rakende die invloed van die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie op kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.

1.6 BEGRIPVERHELDING

Die onderstaande konsepte is belangrik in hierdie studie en word kortliks hier verduidelik, maar sal ook verdere aandag geniet binne die teoretiese raamwerk van die studie in Hoofstuk 2.

1.6.1 Die Ericksoniaanse benadering

Havens (2003:112) som die Ericksoniaanse benadering as volg op:

Erickson's fundamental orientation towards life, perhaps the central theme of his work, was that people must learn to recognize, to accept, and to utilize what actually is in order to meet their needs, accomplish their goals, and satisfy their purposes.

Volgens verskeie skrywers (Geldard & Geldard, 2002; Havens, 2003; Lankton, 1989; Zeig, 1980; Zeig, 1994) was die volgende fundamentele oriëntasie ten opsigte van die lewe die sentrale tema van Erickson se werk. Hy het geglo dat mense dit wat nie verander kan word nie behoort te herken, te aanvaar en te gebruik ten einde hul behoeftes te bevredig en hul doelwitte te bereik.

³ Hierdie begrippe word verhelder op pp. 17-18

Erickson se vertrekpunt was dat individue die realiteit van hul situasie behoort te ervaar en te erken en al die vermoëns tot hul beskikking behoort te gebruik om so effektief moontlik hierdie realiteite te hanteer. Hy het bygevoeg dat hierdie ideaal nie so maklik bereik word as wat dit klink nie, maar het geargumenteer dat individue wat dit nie doen nie, nie hul volle menslike potensiaal bereik nie en hulself ten onregte beperk.

1.6.2 Sandspelterapie

Ek fokus vervolgens op enkele fasette van sandspelterapie aan die hand van Norton (1997).

Sandspelterapie:

- Gee uitdrukking aan emosionele kwessies wat nie verbaal uitgedruk word nie.
- Is 'n unieke kinestetiese aktiwiteit – die individu maak gebruik van haar sintuie.
- Dien om afstand tussen die terapeut en die individu daar te stel indien die individu dit sou verkies.
- Verskaf 'n unieke omgewing vir die ontginning/bevordering van terapeutiese metafore wat binne die Eriksoniaanse benadering 'n belangrike rol vervul.
- Is 'n effektiewe kommunikasiemedium vir die individu met swak verbale vaardighede.
- Sny deur verbalisering wat as verdedigingsmeganisme gebruik word.
- Verskaf 'n plek vir die kind of adolessent om beheer te ervaar.
- Lei daartoe dat dieper intrapsigiese kwessies vir die individu en die sielkundige deegliker en vinniger toeganklik word.⁴

4. Vergelyk: Hoofstuk 2, paragraaf 2.3, p. 51.

1.6.3 Die kind

Vir die doel van hierdie studie beskryf die term 'kind' 'n skoolgaande individu tussen die ouderdom van sewe en veertien jaar wat in die adolessente fase is. Volgens Odendaal, Schoonees, Swanepoel, du Toit en Booysen (1979:553) is 'n kind:

'n Jong onvolwasse menslike wese ... 'n Jong mens; 'n onryp menslike wese.

Brooks en Goldstein (2002:124) beskryf die term 'kind' as volg:

A child is a human being between the stages of birth and puberty.

1.6.4 Die adolessent

Volgens Plug, Louw, Gouws en Meyer (1991) is 'n adolessent in 'n ontwikkelingsfase wat strek van puberteit tot volwassenheid. Dié tydperk sluit onsekerheid en verwardheid in, aangesien die persoon nóg kind nóg volwassene is. Die belangrikste ontwikkelingstaak in hierdie fase is die vorming van 'n self-identiteit, waar die persoon haarself afvra: "Wie is ek?" Die beantwoording van hierdie vraag gee aan adolessente 'n gevoel van beheer, wat hulle in staat stel om hul lewens te rig (Maree & Beck, 2004).

Adolessente is bekommerd oor wie en wat hulle in die oë van "betekenisvolle ander" in hul lewens is en met wie hulle identifiseer. Dié tydperk word gekenmerk deur 'n nabinne-gerigtheid, 'n psigiese gehegtheid aan vriende, 'n strewe na outonomieit, besorgdheid oor lydende partye en 'n belangstelling in die toekoms van die mensdom. Vir die doel van hierdie studie word 'adolessent' gedefinieer as 'n individu tussen die ouderdom van 13 en 18 jaar.

Pajaress en Urclan (2006) definieer die term adolessent as volg:

The term adolescent comes from the Latin word adolescere and literally means to grow into maturity, and the move from childhood to adulthood as marked by an extended period of growth.

Gullotta en Adams (2005:214) beskryf die term so:

Adolescence is a stage of life that begins sometime around the onset of puberty and ends sometime when the individual obtains adult rights, responsibilities and recognition by family, law, society and such.

1.6.5 Depressie

Depressie is deur antieke skrywers geklassifiseer as melankolie (swarmoedigheid) (Beck & Alford, 2009; Schulberg & Rush, 1994). Die eerste kliniese beskrywing van melankolie is gemaak deur Hippokrates in die vierde eeu v.C. (Beck & Alford, 2009). Aretaeus, 'n geneesheer wat in die eerste eeu n.C. geleef het, beskryf 'n melankoliese persoon as: *sad, dismayed, sleepless* (Beck & Alford, 2009:7). Volgens Beck en Alford (2009:7) lewer Plutarch wat in die tweede eeu n.C. geleef het, 'n lewendige en gedetailleerde beskrywing van melankolie:

He looks on himself as a man whom the Gods hate and pursue with their anger. A far worse lot is before him; he dares not employ any means of averting or of remedying the evil, lest he be found fighting against the gods. The physician the consoling friend, are driven away. "Leave me" says the wretched man, "me the impious, the accursed, hated of the gods, to suffer my punishment". He sits out of doors, wraps himself in sackcloth or in filthy rags. Ever and anon he rolls himself, naked, in the dirt, confessing about this and that sin. He has eaten or drunk something wrong. He has gone some way or other which the Divine Being did not approve of. The festivals in honor of the gods give no pleasure to him but fill him rather with fear or a fright.

Pinel, volgens Beck en Alford (2009:8), beskryf melankolie aan die begin van die negentiende eeu as volg:

The symptoms generally comprehended by the term melacholia are taciturnity, a thoughtful pensive air, gloomy suspicious, and a love of solitude. Those traits, indeed appear to distinguish the characters of some men otherwise in good health, and frequently in prosperous circumstances. Nothing however can be more hideous than the figure of a melancholic brooding over his imaginary misfortunes. If moreover possessed of power and endowed with a perverse disposition and a sanguinary heart, the image is rendered still more repulsive.

Dit is opmerklik dat die historiese bekrywings van depressie aandui dat die manifestering van depressie in alle aspekte van menslike gedrag waargeneem kan word, insluitende die tradisionele sielkundige verdelings van emosie, kennis en motivering (Beck & Alford, 2009; Pequegnort & Stuver, 2006).

Beck en Alford (2009) voer verder aan dat dit nie bekend is watter komponent van die kliniese prentjie van depressie primêr voorkom, en of al die komponente eksterne manifestasies van 'n onbekende patologiese proses is nie. Beck en Alford (2009) asook Schaffer, Psych en Waslich (1999) tipeer depressie aan die hand van die volgende kenmerke:

- 'n Spesifieke verandering in 'n persoon se gemoedstemming: hartseer; eensaamheid en onbelangstellendheid
- 'n Negatiewe selfbeeld wat geassosieer word met selfminagting en selfverwyf
- Regressiewe wense en selfbestraffende wense: die behoefte om te vlug, weg te kruip of dood te gaan
- Vegetatiewe veranderinge: anorexia nervosa, slapeloosheid, en so meer
- Verandering in aktiwiteitsvlakke: vertraging, kwaadstokery, en so meer.

Schaffer, Psych en Waslich (1999) gee te kenne dat kinders en adolessente met 'n verskeidenheid kliniese probleme kan presenteer waar die onderliggende oorsaak van die probleem depressie kan wees.⁵

- Gemoedstoestandverandering: die kind of adolessent is die meeste van die tyd geïrriteerd; ongelukkig, huilerig of kwaad. Die kind of adolessent toon woede-uitbarstings. Hierdie gemoedstoestand kom vir langer as 'n paar dae voor.
- Hindernisse by die skool: akademiese onderprestasie; skoolbywoningsprobleme; druipepinge; verminderde belangstelling in akademie; konsentrasieprobleme; motiveringsprobleme; energieloosheid.
- Familiekonflik: Onaangename interaksie met ouers en ander lede van die gesin; konflik met ouers oor akademiese probleme; die kind of adolessent vind dit moeilik om take uit te voer soos gewoonlik; bring te veel tyd deur met

⁵ Vanselfsprekend ly nie alle kinders en adolessente wat met hierdie probleme manifesteer, aan depressie nie.

portuurgroep; vermy skoolaktiwiteite; eksplorieer seksueel en met dwelmmiddels.

- Selfmoordkrisis: Die kind of adolessent verbaliseer dat sy daaraan dink om haarself seer te maak; wend pogings aan om haarself seer te maak; en probeer selfmoord pleeg.
- Middelmisbruik.
- Somatiese simptome: Die kind of adolessent kla van hoofpyn, maagpyn, spierpyne en so meer.

1.6.6 Ontwikkelingsversteuring

Die Verenigde State van Amerika se *'Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000, Public Law 106-402'*, omskryf 'n ontwikkelingsversteuring as 'n ernstige chroniese versteuring wat oor vyf definieerbare eienskappe beskik. Die versteuring (1) is bydraend tot verstandelike of fisiese benadeling of 'n kombinasie van verstandelike en fisiese benadeling; (2) manifesteer voor die ouderdom van twee-en-twintig jaar; (3) mag vir 'n onbepaalde periode aanhou; (4) veroorsaak wesenlike funksionele beperkings in drie of meer van die volgende areas of aktiwiteite: selfversorging; leer; mobiliteit; onafhanklike funksionering asook ekonomiese selfversorging; (5) reflekteer die behoefte vir spesialis-, interdisiplinêre of generiese dienste, individuele ondersteuning of ander vorme van ondersteuning wat lewenslank mag wees of vir 'n lang tydperk mag duur en wat gebaseer is op die individu se unieke situasie (Burbacher, Sackett & Grant, 2008).

Odom, Horner, Snell en Blacher (2007:109) omskryf 'n ontwikkelingsversteuring as volg:

A set of abilities and characteristics that vary from the norm in the limitations they impose on independent participation and acceptance in society. The condition of developmental disabilities is developmental in the sense that delays, disorders or impairments exist within traditionally concerned developmental domains such as cognitive, communication, social or motor abilities and appear in the developmental period which is usually characterized as before twenty two years of age.

1.7 TEORETIESE RAAMWERK

Ek gebruik 'n teoretiese raamwerk wat uit verskillende teorieë bestaan as 'n lens waardeur ek data analiseer en interpreteer. In my poging om hierdie studie teoreties te raam, het ek die kennisvelde ondersoek wat 'n sleutelrol in die definiëring van die studie speel. Teen die agtergrond van die ekosistemiese teorie word die kliënte binne hul onderskeie kontekste bestudeer. Die ekologiese teorie, sisteemteorie en transteoretiese model sal bespreek word.

Die deelnemers⁶ in hierdie studie word, soos deur voorstanders van die ekosistemiese teorie, as aktiewe agente in hulle eie ontwikkeling beskou, en data-analise en -interpretasie sal dienooreenkomstig geskied. Ander faktore soos persoonlike eienskappe van die deelnemer en gesinslede, die portuurgroep en ander lede van die skoolkonteks, interaksie tussen deelnemers en ander rolspelers in die verskillende sisteme, die ontwikkelingsfase van elke deelnemer, asook die tydsraamwerk waarbinne voorgenoemde plaasvind, sal in ag geneem word. 'n Volledige bespreking van voorgenoemde teorieë en modelle volg in Hoofstuk 3.

1.8 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF OP DIE NAVORSINGSPROSES

'n Interpretivistiese paradigma word in hierdie studie gebruik en word in Hoofstuk 4 in meer besonderhede bespreek.

1.9 NAVORSINGSONTWERP

In die lig van die primêre doelstelling van die studie, naamlik om kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingssteurnis ervaar deur bemiddeling van 'n kombinasie van die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie te ondersteun, sal 'n intervensiestudie, gekombineer met 'n gevalstudie as navorsingsontwerp gebruik word.

⁶ Wanneer die term 'deelnemer' gebruik word, word spesifiek verwys na die ses individue wat aan hierdie navorsing deelgeneem het.

1.9.1 Intervensiestudie

'n Intervensiestudie kan beskryf word as die studie van individue en/of groepe, waar die individu en/of groep 'n spesifieke intervensie ontvang (Bloomberg, 2008; Lesaffre & Verbeke, 2007). Die intervensie wat met hierdie studie beoog word, vind in die vorm van terapie plaas.

1.9.2 Gevalstudie

'n Kollektiewe gevalstudie is tydens die studie geïmplementeer. Dit sluit by die *single-arm study* van die intervensiestudie aan wat daarop dui dat 'n enkele groep gedurende hierdie studie bestudeer is. Ses kinders en/of adolessente is met behulp van 'n nie-waarskynlikheidsteekproef geselekteer. Die navorsingsontwerp word volledig in Hoofstuk 4 bespreek.

1.10 NAVORSINGSMETODOLOGIE

1.10.1 Data-insamelingstegnieke

Kwalitatiewe data-insamelingstegnieke word in die onderhawige studie geïmplementeer ten einde die navorsingsprobleem en bevindinge deurtastend te ondersoek en te beskryf (Boeije, 2010; Flick, 2009; Seale, 2000; Sillerman, 2010; Yin, 2011). Ek sal 'n aktiewe deelnemer tydens die navorsingsproses wees.

1.10.2 Data-analisetegnieke

Ek is bewus van die feit dat daar nie sprake is van 'korrekte' of 'verkeerde' wyses van data-analise nie. McMillan en Schumacher (2001:461) stel dit duidelik:

Analyzing qualitative data is an eclectic activity – there is no one 'right' way and data can be analyzed in more than one way.

Data in gevalstudies word geanaliseer deur woorde, beelde of fisiese objekte te gebruik. Daar bestaan nie 'n basiese 'resep' vir die analise van ingesamelde data nie, en verskeie benaderings kan gevolg word om die navorsingsdata te ontleed wat in die studie verkry is.

Dit is belangrik dat die geldigheid en betroubaarheid van die data-analiseproses egter te alle tye die hoogste prioriteit geniet. Dr. Marencia Odendaal wat as eksterne kodeerder optree, sal by hierdie gedeelte van die navorsing betrokke wees. Dr. Odendaal sal onder meer 'n kwaliteitbeheerfunksie vervul en help verseker dat die moontlike leemtes, gebreke en slaggate van die navorsing in gedagte gehou word⁷. Die gekose data-analisestrategieë wat in die studie geïmplementeer word, is op die benaderings van Creswell (2003) en Creswell (2005) gebaseer en word verder in Hoofstuk 4 bespreek.

1.11 KRITERIA VIR KWALITEITSVERSEKERING

Kwaliteitsversekering verwys na die strategieë wat geïmplementeer word om die geldigheid en betroubaarheid/vertroubaarheid van 'n studie te verhoog (Creswell, 2003; Meloy, 2002; Van Niekerk, 1986). Die geldigheid en betroubaarheid van kwantitatiewe navorsing word volledig in Hoofstuk 4 bespreek.

1.12 PLEK VAN NAVORSING

Die navorsing sal by my praktyk plaasvind.

1.13 ETIESE OORWEGINGS, BEPERKINGE EN BETEKENISVOLHEID VAN DIE STUDIE

Die etiese maatreëls wat ek tydens die navorsing sal eerbiedig sowel as die beperkinge en betekenisvolheid van my studie word volledig in Hoofstuk 4 bespreek. Om herhaling te voorkom word dit derhalwe nie hier genoem nie.

1.14 UITEENSETTING VAN HOOFSTUKKE

Die raamwerk vir die verloop van die studie is as volg:

Hoofstuk 1 dien as die inleidende oriëntasie en inleiding, waar die rasionaal en doel van die studie gedefinieer is. 'n Uiteensetting van die navorsingsvrae asook die

⁷ Dr. Odendaal is 'n kundige op die gebied van Ericksoniaanse terapie sowel as sandspelterapie.

kernkonsepte van die studie kom hierin voor. Die doel van Hoofstuk 1 is om vir die leser 'n raamwerk te skep vir dit wat in Hoofstukke 2 tot 6 volg.

Hoofstuk 2 bevat die literatuurstudie waar die Ericksoniaanse benadering tot terapie asook sandspelterapie afsonderlik bespreek word. Daarna verskuif die klem na 'n vergelyking van die Ericksoniaanse benadering tot terapie met sandspelterapie. Die hoofstuk sluit af met 'n bespreking van depressie as ontwikkelingsteurnis by kinders en adolessente.

Hoofstuk 3 fokus op die teoretiese raamwerk waarbinne die ondersoek plaasvind. 'n Filosofiese onderbou van die onderhawige studie word onder die loep geneem.

Hoofstuk 4 verduidelik die navorsingsproses wat in die onderhawige studie gevolg word.

Hoofstuk 5 bied die resultate van die studie aan en die literatuurkontrolle word ook in hierdie hoofstuk bespreek.

In Hoofstuk 6 word die voorgaande hoofstukke opgesom en aanbevelings en voorstelle vir toekomstige navorsing gemaak.

In hierdie hoofstuk is die oriëntasie en inleiding tot die navorsing gebied asook die definiëring van die rasionaal en doel van die studie. Verder is die navorsingsvrae en kernkonsepte uiteengesit. In Hoofstuk 2 word die literatuurstudie van die voorgenome navorsing uiteengesit.