

HOOFSTUK 2: LITERATUUROORSIG

2.1 INLEIDING

Die mens spekuleer reeds vir 'n geruime tyd oor die etiologie van ontwikkelingsteurnisse by kinders en adolessente (Barlow & Durand, 2000; Sternberg, 2001; Westen, 1995; Wicks-Nelson & Israel 2000). Volgens Wicks-Nelson en Israel moes 'duiwels' en 'sonde' tydens die negentiende eeu die skuld dra vir gedragsteurnisse soos onder andere depressie. Hierna is die oorsaake van gedragsteurnisse hoofsaaklik aan genetiese faktore toegeskryf. Verskeie ontwikkelings op die gebied van die sielkunde het egter hierdie standpunte oor oorsaaklike faktore en die behandeling van emosionele ontwikkelingsteurnisse by kinders en adolessente radikaal gewysig (Barlow & Durand, 2000; Sternberg, 2001; Westen, 1995; Wicks-Nelson & Israel, 2000).

Tabel 2.1 vervat die vroeë geskiedkundige mylpale in oorsaaklike faktore en die behandeling van emosionele ontwikkelingsteurnisse by kinders en adolessente.

Tabel 2.1: Vroeë geskiedkundige mylpale en die behandeling van emosionele ontwikkelingsteurnisse by kinders en adolessente

Vroeë geskiedkundige mylpale	
1896	Lightner Witmer open die eerste kinderkliniek in die VSA by die Universiteit van Pennsylvania.
1905	Alfred Binet en Theophil Simon ontwikkel die eerste intelligensietoetse om verstandelike gestremde kinders te identifiseer.
1905	Sigmund Freud se <i>Three Essays on the Theory of Sexuality</i> beskryf 'n verrassende nuwe beskouing van kinderontwikkeling.
1908	Clifford Beers herleef in <i>A Mind that Found Itself</i> sy verstandelike ineenstorting en verkondig 'n insiggewende siening van verstandelike verstourings, deur verstandelike higiëne en kinderleidingsbewegings te inisieer.
1909	G. Stanley Hall nooi Sigmund Freud uit na die Clark Universiteit in Worcester, Massachusetts om 'n lesing te hou oor psigoanalise.
1909	William Healy en Grace Fernald vestig die <i>Juvenile Psychopathic Institute</i> in Chicago, wat later dien as die model vir kinderleidingsklinieke.
1911	Die Yale Kliniek van Kinderontwikkeling word gevestig vir navorsing in kinderontwikkeling onder die leiding van Arnold Gesell.
1913	John B. Watson stel Behaviorisme voor in sy opstel <i>Psychology as a Behaviorist Views It</i> .
1917	William Healy en Augusta Bronne vestig die <i>Judge Baker Guidance Center</i> in Boston.
1922	Die <i>National Committee on Mental Hygiene</i> en die <i>Commonwealth Fund</i> inisieer 'n demonstrasieprogram oor kinderleidingsklinieke.
1924	Die American Orthopsychiatric Association word gevestig.

Vroeë geskiedkundige mylpale	
1928 – 1929	Longitudinale studies oor kinderontwikkeling begin by die navorsingsinstituut van Berkeley en Fel.
1935	Leo Kanner skryf <i>Child Psychiatry</i> , die eerste kinderpsigiatriese boek gepubliseer in VSA.
1940	Erickson ontwikkel sy benadering.

Uit: Wicks-Nelson en Israel (2000)

Soos reeds in Hoofstuk 1 aangedui, was daar wêreldwyd oor die afgelope 50 jaar veral drie paradigmaskuiwe of bewegings in terapeutiese benaderings met betrekking tot die moontlike hantering van ontwikkelingsteurnisse by kinders en adolessente. Dit het gewissel van die psigoanalitiese teorie van Freud, waar die grondslag vir psigo terapie gelê was met 'n sterk klem op patologie, tot oplossingsgeoriënteerde terapie in die 1980's. Daar is volgens O'Hanlon (1994:6) tydens hierdie fase reeds 'n groot sprong gemaak:

It no longer viewed troubled people as morally deficient, and it gave us a common vocabulary codified in the Diagnostic and Statistical Manual for describing human problems

2.1.1 Eerste beweging: Sigmund Freud

Die fokus van psigoanaliste (soos Freud) in terapie was op intrapersoonlike konflikte gerig met die individu se innerlike konflikte van sentrale belang. Probleme wat die pasiënt⁸ ervaar het, kon uitgebeeld word op 'n interpersoonlike vlak, terwyl die oorsprong en oplossing van hierdie probleme slegs deur die analise van elke individu se intrapsigiese konflikte kon voortspruit (Prochaska & Norcross, 2007). In praktyk het die psigoanalise verwag dat die pasiënt verantwoordelik moes wees om haar rekening te betaal, om haar afspraak drie tot ses keer per week na te kom en om tot die beste van haar vermoë vrye assosiasies te maak. Teoreties was daar egter geen vryheid of keuse in psigoanalise nie, en daarom ook geen verantwoordelikheid nie. (Prochaska & Norcross, 2007). Corey (2008) stem saam met hierdie siening en noem dat psigoanaliste gefokus het op wat in die pasiënt se verlede gebeur het. Hierdie kwessies word dan bespreek, gerekonstrueer, geïnterpreteer en geanaliseer. Die

⁸ In psigoanalise is dit aanvaarbare praktyk om van die pasiënt te praat. Dit impliseer dat die terapeut vanuit 'n mediese model na die pasiënt gekyk het.

terapeut gebruik vrye assosiasie, droomanalise, analise van weerstand, analise van oordrag en interpretasie (Corey, 2008; Feist & Feist, 2009).

Een voorbeeld van 'n vraag wat byvoorbeeld noodwendig in hierdie verband ter sprake kom, is hoe 'n persoon verantwoordelik gehou kan word vir enige aksie, óf dit moord of verkragting is, óf net om 'n rekening te betaal, indien alle patologiese gedrag bepaal word deur onderbewuste konflikte en voorgeslagtelike fiksasies. Die probleem om 'n individu verantwoordelik te hou vir haar eie optrede, is 'n moontlike rede vir Mowrer (1961) se kras opmerking dat Freud ons weliswaar vrygemaak het van 'n neurotiese generasie, maar ons daarenteen 'n generasie psigopate laat erf het (Prochaska & Norcross, 2007).

2.1.2 Tweede beweging: Behaviorisme

Tydens die tweede beweging is gepoog om die oorbeklemtoning van patologie te verminder en het probleem-gesentreerde terapieë soos behaviorisme, kognitiewe benaderings en gesinsterapie wat nie die kliënt⁹ as 'siek' tipeer het nie, ontstaan. Die fokus tydens hierdie fase was op die *hede* en die soeke na *hidden meanings and ultimate causes* is afgeskaal (Becvar & Becvar, 2009; Dryden, 2007; Dryden & Neenan, 2006; Fieldman & Bettis, 2009; O'Hanlon, 1994). Kliënte is egter steeds nie gesien as besluitnemende agente in hul eie verandering nie.

Volgens Prochaska en Norcross (2007), is die terapeut waardevol vir die kliënt in die Behavioristiese benadering tot terapie, en daarom kan die terapeut meer effektief as 'n sosiale versterker van die kliënt se gedrag optree. Verder verduidelik Prochaska en Norcross (2007) dat voorstanders van die kognitiewe benadering tot terapie die irrasionele geloofsoortuigings van die kliënt, wat die oorsaak is van die probleem wat die kliënt ervaar, behoort te identifiseer. Hierdie probleme word dan intens betwis en vervang met meer rasonale geloofsoortuigings wat aanleiding gee tot 'n effektiewe nuwe lewensfilosofie.

⁹ In hierdie studie word die term 'kliënt' gebruik vir die persoon wat die sielkundige besoek.

2.1.3 Derde beweging

Tydens die 1980's het sommige terapeute begin wegbeweeg van die probleemgesentreerde benadering en die onbenutte potensiaal van kliënte sowel as hul onbenutte sosiale netwerke is as bron vir moontlike oplossings ontgin. Hierdie derde golf het volgens O'Hanlon (1994) en Prochaska en Norcross (2007) oplossingsgeoriënteerde terapie (*solution-oriented therapy*) as onderliggende filosofie. In hierdie studie sal ek poog om nie te fokus op die kliënt se probleem en moontlike onbenutte potensiaal nie, maar eerder op oplossings vir die aanmeldingshindernis en om die kliënt se onbenutte sterkpunte uit te wys deur middel van storievertelling. Ericksoniaanse terapie ressorteer onder hierdie derde beweging.

Aangesien oplossingsgeoriënteerde terapie ontwerp is om so vinnig as moontlik 'n positiewe verandering in die kliënt se lewe teweeg te bring, is die terapeut se rol meer aktief. Die noodsaaklikheid vir koste- en tydeffektiewe intervensies het aanleiding gegee tot oplossingsgeoriënteerde terapie. Die terapeut poog om die fokus so vinnig as moontlik vanaf probleme na oplossings te verskuif. Die terapeut lei kliënte om hul sterkpunte te eksploreer en om oplossings vir hul probleme te vind. Sodra die kliënt oplossingsgeoriënteerd optree besluit die kliënt watter doelwitte sy wil stel. Hierdie doelwitte is altyd uniek en word deur die kliënt daargestel om 'n beter toekoms vir haarself te verseker (Prochaska & Norcross, 2007).

2.1.4 Samevatting

Tydens my studiejaar en my ervaring in die sielkunde-departement by 'n skool vir leerders met epilepsie en gedragshindernisse sowel as my ervaring as sielkundige in privaatpraktyk, het ek die krag ervaar van storievertelling tydens terapie by kinders en adolessente wat dit moeilik gevind het om hul emosies te verwoord. Hierdie gewaarwording word tans gesteun en verklaar deur navorsing in neurologie en trauma (Van der Kolk, McFarlane & Weiscreth, 2007). Die tendens van storievertelling word deur verskeie skrywers bevestig (Amatruda & Simpson, 1997; Boik & Goodwin, 2004; Kalff, 2004; Van Dyk, 1995; Weinrib, 1983) wat die implementering van storievertelling tydens terapie aanbeveel as een van die moontlike oplossings vir dié

probleem. Sandspeltherapie word as 'n ander alternatief aanbeveel vir terapie met kinders en adolessente wat dit moeilik vind om hul emosies te verwoord (Amatruda & Simpson, 1997; Boik & Goodwin, 2001; Kalff, 2004; Van Dyk, 1995; Weinrib, 1983). Vir die doel van hierdie navorsing wil ek ondersoek instel of depressie as emosionele ontwikkelingssteurnis moontlik deur 'n kombinasie van die Ericksoniaanse benadering en sandspeltherapie – wat albei van storievertelling gebruik maak – terapeuties gefasiliteer kan word.

In Hoofstuk 2 gee ek eers afsonderlik aandag aan die konsepte Ericksoniaanse terapie en sandspeltherapie en vergelyk die twee benaderings met mekaar. Ter afsluiting van die hoofstuk sal ek stilstaan by depressiewe gedrag as 'n gedragshindernis by kinders en adolessente.

In die daaropvolgende bespreking sal dit blyk dat ek deur die lens van Sosiale Konstruktivisme na die inhoud kyk. Met hierdie wêreldsiening soek die individu daarna om die wêreld te verstaan waarin sy woon en werk. Die individu ontwikkel subjektiewe betekenis van haar ervarings. Hierdie betekenis kan veelsoortig en veelvoudig wees en daarom behoort die navorser te soek na die kompleksiteit van hierdie sienings eerder as om die betekenis te beperk na 'n paar kategorieë of idees. Die doel van hierdie navorsing is om soveel as moontlik te steun op die deelnemer se ervaring. Die betekenis van hierdie ervarings word volgens die Sosiaal Konstruktivistiese uitgangspunt gevorm deur die individu se interaksie met ander en deur die historiese en kulturele norme waaraan sy glo.

2.2 DIE ERICKSONIAANSE BENADERING TOT TERAPIE

Erickson se fundamentele oriëntasie ten opsigte van die lewe, en moontlik die sentrale tema van sy werk, was dat mense moes leer om hul eie realiteite te herken, te aanvaar en te gebruik ten einde in hul behoeftes te voorsien en hul doelwitte te bereik (Havens, 2003; Rossi, 1980). Hieruit lei ek af dat Erickson geglo het dat die kliënt insig moes hê in haar eie behoeftes en dat die behoeftes realisties moes wees alvorens die kliënt in haar behoeftes sou kon voorsien of haar doelwitte sou kon bereik. Ten einde sukses te behaal in hierdie voorgenoemde navorsing is dit belangrik

dat die kliënt ondersteun word om deur middel van die narratiewe vertel van haar storie bewus te word van haar behoeftes en of hierdie behoeftes by haar spesifieke realiteit pas voordat terapeutiese ingrepe beplan word.

2.2.1 Agtergrondinligting

Volgens Haley (in Zeig, 1994) is dit nie moontlik om Erickson binne 'n terapeutiese skool van sy tyd te pas nie. Daar was heelwat kritiek teen Erickson se benadering aangesien hy 'n unieke terapeutiese benadering vir elke kliënt ontwikkel het. Erickson het hierdie unieke terapeutiese benadering ontwikkel na aanleiding van die inligting wat hy bekom het uit die aanvangsonderhoud met die kliënt.

Wanneer die transteoretiese raamwerk ondersoek word is dit duidelik dat raakpunte met Erickson se benadering bestaan. Proschaska en Norcross (2007) noem dat die transteoretiese benadering eerstens fokus op die kliënt se simptome en die situasies wat die simptome ondersteun. Daarom is dit so moeilik om Ericksoniaanse terapie binne 'n spesifieke terapeutiese raamwerk te verduidelik. Gedurende die 1940's, die periode waartydens Erickson sy benadering begin ontwikkel het, was die enigste idees binne die veld dié van psigodinamika, met ander woorde, die eerste paradigmatiese skuif wat met Freud begin het. Gesinsterapie, en gedragsterapie wat, volgens O'Hanlon (1994) binne die tweede paradigmatiese skuif pas, was nog nie ontwikkel nie.

Erickson se benadering tot terapie en sy idees van hoe die kliënt moes verander om haar eie probleme te hanteer, het heelwat verskil van dié van sy tydgenote (Haley in Zeig, 1994). Laasgenoemde het – binne die psigodinamiese veld – aanvaar dat 'n persoon se gedrag die gevolg was van onderdrukte, onderbewuste idees wat na die bewuste gebring moes word deur interpretasies van die sielkundige. Soos later in hierdie hoofstuk blyk, gee sandspelterapie gehoor hieraan. Erickson, daarteenoor, het egter op die aanmeldingshindernis gefokus. Sy teorie was gefokus op verandering (Havens, 2003; Lankton, 1989; Rossi, 1980), 'n benadering waar gesoek is na die teenswoordige hindernis en wat om in verband daarmee te doen.

Wanneer ek Erickson se fokus op die belang van die aanmeldingshindernis in ag neem, bespeur ek etlike raakpunte tussen die Ericksoniaanse benadering en narratiewe sowel as oplossingsgefokusde terapie. Die uitdaging met hierdie studie is om sandspelterapie (wat onderdrukte, onderbewuste idees na die bewuste kan bring) te kombineer met die Ericksoniaanse benadering wat op die aanmeldingshindernis (hier-en-nou) fokus. Op grond van hierdie sterk oplossingsfokus van die Ericksoniaanse benadering tot terapie pas hierdie benadering binne die derde golf wat O'Hanlon (1994) bespreek en ook binne die raamwerk waarbinne die beoogde terapeutiese ingrepe van hierdie studie val.

2.2.2 Teoretiese begroning

2.2.2.1 Erickson se teorie aangaande terapie

Die Ericksoniaanse benadering tot terapie is 'n vorm van kommunikasie tussen twee of meer persone wat die aanwending en toeganklikheid van latente of onderontwikkelde hulpbronne (sterkpunte) teweegbring (Edgette & Edgette, 1995). Deur middel van die Ericksoniaanse benadering poog die sielkundige om kliënte van hul sterkpunte (bates) bewus te maak. In hierdie studie poog ek om die deelnemer van haar sterkpunte bewus te maak deur storievertelling. Hierdie proses is belangrik aangesien ek inderdaad ondervind het dat kinders en adolessente wat ontwikkelingssteurnisse ervaar, skynbaar moeite ondervind om hul sterkpunte te herken en tot hul voordeel aan te wend, wat inpas by die oplossingsgebaseerde benadering.

2.2.2.2 Die Ericksoniaanse benadering: 'n Terapie van verandering

Erickson het meermale teenoor sy studente die hoop uitgespreek dat sy werk nie binne 'n rigiede terapeutiese raamwerk saamgevat sou word nie. Vir die doel van hierdie studie is laasgenoemde belangrik aangesien ek elke deelnemer wat by die navorsing betrokke sal wees as uniek beskou. Tydens hierdie navorsing poog ek om gedurende die Ericksoniaanse benadering tot terapie (storievertelling) 'n terapeutiese ingreep voor te stel wat moontlik die beste by die individu se aanmeldingshindernis

pas. Hierdie voorgestelde plan van aksie is juis daarop ingestel om die aanmeldingshindernis te ondervang, te hanteer en moontlik te korrigeer. Dit pas in by die transteoretiese benadering wat later in meer diepte beskryf word (Prochaska & Norcross, 2007). Volgens Rossi (1980:xxi) het Erickson homself ten doel gestel om 'n unieke terapeutiese ingreep – gebaseer op elke kliënt se eie situasie – te ontwikkel:

Each person is a unique individual. Hence, psychotherapy should be formulated to meet the uniqueness of the individual's needs, rather than tailoring the person to fit the Procrustean bed of a hypothetical theory of human behaviour.

Zeig en Munion (1999) meen dat die Ericksoniaanse benadering voortvloei vanuit beginsels wat die terapeut toelaat om die kliënt in haar wêreld te ontmoet. Erickson se verduidelikings oor terapeutiese ingrepe het die belangrikheid van baie faktore benadruk, byvoorbeeld die waarde van waarneming, die bereidwilligheid om die kliënt se perseptuele raamwerk en motivering te begryp, 'n opregte belangstelling in die sistemiese funksionering van die simptoom, kreatiwiteit om ingrypings daar te stel wat die kliënt se sterkpunte en bates gebruik, en 'n bewustheid dat kommunikasie die primêre agent is om verandering teweeg te bring (Edgette & Edgette, 1995; Havens, 2003; Rossi, 1980; Zeig & Munion, 1999). Ek wil graag hierdie eienskappe van die Ericksoniaanse benadering tot terapie in my terapie met kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar, toepas.

Soos Erickson, glo ek dat dit nodig is om vas te stel wat die deelnemer se perseptuele raamwerk is en hoe die simptoom (in die onderhawige geval: depressie) in die deelnemer se lewe funksioneer.

Ingelyks wil ek ook die deelnemer se sterkpunte gebruik in hierdie beoogde terapeutiese ingrepe met die aanname dat die deelnemer se sterkpunte sodoende in die terapeutiese proses verken kan word. So kan die deelnemer dan hierdie sterkpunte benut in haar aksies wat daarop ingestel is om verligting te bring vir die depressie wat sy sou ervaar. Die eienskappe van die Ericksoniaanse benadering tot terapie word deur Egan (1998) uitgewys as effektiewe terapeutiese beginsels.

Die transteoretiese benadering pas goed hierby in aangesien hierdie model berus op drie kerndimensies, te wete die proses, stadia en vlakke van verandering (Prochaska

& Norcross, 2007). Die eerste dimensie veronderstel die proses of verandering. Proses kan beskryf word as die verskillende wyses wat mense gebruik om hul emosies, denke, gedrag of verhoudings verwant aan 'n spesifieke probleem of lewenspatroon te verander. Die stadia van verandering verteenwoordig spesifieke konstellasies van houdings, intensies en gedrag wat verwant is aan die kliënt se gereedheid in die siklus van verandering. Verandering is 'n fenomeen wat oor tyd gebeur. Daar is ses vlakke van verandering:

- Voorgenome verandering (in hierdie stadium is daar nie 'n intensie deur die kliënt om haar gedrag, ondervinding of omgewing, in die nabye toekoms te verander nie)
- Oorweging (die kliënt is bewus dat daar 'n probleem is en dink ernstig daaraan om die probleem op te los maar het nog nie besluit om aksie te neem nie)
- Voorbereiding (die kliënt begin om op die probleem te reageer en die gedragsverandering kan gesien word)
- Aksie (die kliënt besluit om haar gedrag, ondervinding, omgewing, te verander om haar probleem op te los)
- Handhawing (die kliënt behoort aan haar probleme te werk om 'n insinking te vermy)
- Herwinning (wanneer 'n kliënt 'n insinking beleef is dit nie nodig om soos 'n verloorder te voel nie, maar sy word ondersteun om terug te keer na die oorwegingstadia en/of die voorbereidingstadia. (Prochaska & Norcross, 2007).

Die transteoretiese psigoterapeut word as 'n kenner beskou met betrekking tot verandering. Die terapeut het beslis nie al die antwoorde nie, maar aangesien sy bewus is van die kritiese dimensies van verandering is sy daartoe in staat om aan die kliënt ondersteuning te bied wanneer die kliënt gereed is vir verandering. Dit klop met Erickson se metode om kliënte se stories en metafore te ontgin om hul bates te identifiseer (Mills & Crowley, 2001; Prochaska & Norcross, 2007). As terapeut het Erickson belanggestel in fyn besonderhede en het hy intensief na kliënte geluister en hulle noukeurig waargeneem.

Met die beoogde terapeutiese ingrepe sal ek eerstens luister na die kliënt se lewensverhaal (haar storie) en my daarop toespits om nie slegs te luister na wat gesê word nie, maar ook na dit wat nie gesê word nie. Volgens Egan (1998) sluit effektiewe terapeutiese vaardighede goeie kommunikasievaardighede in. Die terapeut luister aktief en verstaan wat die boodskap is wat die kliënt probeer oordra. Die terapeut betoon basiese empatie teenoor die kliënt. Dit is ook belangrik dat die terapeut indringend en deurlopend vrae vra sodat sy kan seker maak dat sy werklik verstaan wat die kliënt oordra.

Mills en Crowley (2001:xvii) som Erickson se metode as volg op:

In Erickson's work we saw how the psychology of pathology that had historically dominated psychotherapy was unobtrusively transformed into a psychology of potentials, how the traditional authoritarian approach of the therapist was mellowed with respect and care into a utilization approach of patient potentials and how the ever-revered edifice of analysis and insight was nudged off the pedestal in favour of creative reframing and unconscious learnings.

Hierdie opsomming pas binne die beginsels van narratiewe terapie waar die probleemgefokusde storie omskep word in 'n alternatiewe, oplossingsgebaseerde storie.

Aangesien stories en metafore belangrik is in Ericksoniaanse terapie, word beide in die volgende afdeling kortliks bespreek.

2.2.2.3 Die gebruik van stories en metafore in Ericksoniaanse terapie

Storievertel-tegnieke lewer 'n unieke bydrae tot terapie (Teglasi, 2001). Volgens Brandell (2000) was Conn (1939) en Solomon (1938, 1940, 1951) van die eerste terapeute in kinderpsigoterapie en projeksie-media wat met storievertelling geëksperimenteer het. Kinders se stories word vir 'n geruime tyd reeds as belangrike inligtingsbronne erken om intrapsigiese strukture, konflikte en verdedigingsmeganismes te identifiseer (Brandell, 2000). Hierdie verhale verskaf ook verdere inligting oor wense, fantasieë, interpersoonlike verhoudings, die ontwikkeling van die self, asook ander karaktereienskappe (Brandell, 2000).

In sy terapie het Erickson metafore en stories gebruik om 'n boodskap oor te dra – 'n benadering wat narratiewe terapeute steeds gebruik (Mills & Crowley, 2001). Sy stories was veral gerig op die onderbewuste sonder dat die kliënt noodwendig daarvan bewus was. Volgens Short, Erickson en Klein (2005:124), was Erickson 'n meester wat indirekte kommunikasie betref:

Erickson believed that suggestion in psychotherapy should be indirect whenever possible.

Dit beteken egter nie dat indirekte suggestie meer effektief is as direkte suggestie nie (Short, Erickson & Klein, 2005). In die literatuur word daarop gewys dat narratiewe terapeute van Erickson verskil. White (1990, 2007) voer aan dat die kliënt insae behoort te hê in die terapeutiese proses. Die terapeutiese proses verwys na die verskeidenheid maniere wat die kliënt gebruik om haar emosies, denke, gedrag of verhoudings wat verwant is aan 'n spesifieke probleem of lewenspatroon te verander (Norcross & Goldfried, 2005; Prochaska & Norcross, 2007). Hoewel ek stories gebruik in die voorgestelde studie, gebruik ek nie slegs indirekte suggestie nie. Ek sal deur gesprekvoering die deelnemer bewus maak van die terapeutiese proses ten einde insae in haar eie proses te verkry.

Bewusmaking of *consciousness raising*, waar die deelnemer 'n beter bewuswording van haar eie behoeftes behoort te verkry om haar potensiaal as persoon te bereik, vorm 'n belangrike deel van die terapie (Norcross & Goldfried, 2005). In die voorgestelde studie behoort die deelnemer insae in haar eie proses te verkry deur tydens terapie onder andere 'n persoonlike joernaal te skryf oor haar gevoelens, denke, verhoudings, en so meer.

Soos hierbo uiteengesit was Erickson 'n voorstander van indirekte suggestie. By die bestudering van Erickson se filosofie van genesing word dit duidelik waarom hy indirekte suggestie bo direkte suggestie verkies het. In hierdie verband behels genesing dat die sielkundige die terapeutiese ingrepe aanpas by die kliënt se teorie van verandering. Dit pas op sy beurt in by die vlakke van verandering van die Transteoretiese Model (sien 2.2.2.2) wat vroeër bespreek is (Prochaska & Norcross, 2007).

Vir die doel van hierdie studie is die terapeut ingestel op die deelnemer se teorie van verandering met inagneming van die ses stadia van verandering van die Transteoretiese Model, naamlik: voorgenome verandering; oorweging; voorbereiding; aksie; handhawing; en herwinning (Prochaska & Norcross, 2007).¹⁰ Ek sal poog om gedurende gesprekvoering, waarneming en terapeutiese ingrepe vas te stel wat die deelnemer se teorie van verandering is. Dit is belangrik vir die voorgenome studie om te weet of die deelnemer bereid is om haar denke, gedrag, gevoelens, verhoudings, en so meer te verander ten einde die beste terapeutiese uitkoms vir haar te bewerkstellig.

Erickson het in sekere gevalle indirekte suggestie gebruik omdat hierdie kommunikasiemethode klaarblyklik dele van die verstand bereik wat nie noodwendig deur direkte kommunikasie bereik kan word nie (Short, Erickson & Klein, 2005). Die term 'indirekte suggestie' beteken dat idees gekommunikeer word deur taal, nie-verbale kommunikasie of simboliek.¹¹

By indirekte suggestie word die verlangde uitkoms van terapie nie op 'n bewuste vlak duidelik gemaak nie. 'n Direkte suggestie ("Sit op die stoel") word indirek gemaak deur die gebruik van implikasie ("Na 'n ruk mag jy vind dat jy moeg word om te staan"), of deur middel van vraagstelling ("Wil jy nie graag sit nie?") of deur assosiasie ("My kliënte sit gewoonlik in daardie stoel") (Short, Erickson & Klein, 2005). Die verskeidenheid maniere om indirek te kommunikeer is dus onbeperk.

Soos hierbo uiteengesit sal ek in my navorsing poog om die deelnemer se verhaal te benut om 'n storie te skep en op hierdie manier 'positiewe verandering' in die deelnemer se lewe te bewerkstellig. Vir die doel van hierdie studie word die deelnemer gedurende die aanvangsonderhoud ingelig dat ek soms indirekte suggesties sal gebruik om storievertelling as 'n terapeutiese hulpmiddel te gebruik. Die deelnemer moet skriftelike toestemming hiervoor verleen. Die term positiewe verandering in hierdie verband bedoel dat elke individu se sterkpunte en deugde

¹⁰ Sien 2.2.2.2 vir 'n volledige verduideliking m.b.t. die stappe van verandering.

¹¹ Die waai van 'n wit vlag in tye van oorlog is 'n simboliese gebaar, maar ook 'n voorbeeld van 'n direkte kommunikasie.

ondersoek sal word. Hierdie stelling hou verband met die teorie onderliggend aan Positiewe Sielkunde. Compton (2005:3) skryf die volgende:

The nature of the efficiently functioning human being is to successfully apply evolved adaptations and learned skills.

Seligman (in Compton, 2005:3) verduidelik Positiewe Sielkunde as volg:

Psychology is not just the study of weakness and damage; it is also the study of strength and virtue. Treatment is not just fixing what is broken; it is nurturing what is best within us.

Aangesien hierdie navorsing gerig is op kinders en adolessente word ondersoek ingestel na die kind of adolessent se sterkpunte en deugde wat aanpas by Positiewe Sielkunde. Deur die sandbak te gebruik word die deelnemer geleentheid gebied om 'n alternatiewe storie te eksploreer soos dit in narratiewe terapie beskryf word (Payne, 2006; White, 1990, 2007).

Verskeie skrywers postuleer dat kinders en adolessente in die meeste gevalle verkies om 'n storie te hoor of uit te speel, eerder as om na 'n volwassene te luister wat vir 'n uur lank met hulle 'n gesprek voer (Brandell, 2000; Mills & Crowley, 2001; Teglassi, 2001). Oaklander (1988, 2006) sluit hierby aan en noem bepaalde redes vir haar sukses in terapie, byvoorbeeld dat sy kan herroep hoe sy as kind gevoel het en ook wat sy gedink het. Sy het diepgesetelde gevoelens en gedagtes ervaar wat sy nie na willekeur in woorde kon omsit nie (Oaklander, 2006). Verder het sy onthou dat die volwassenes om haar positief gereageer het wanneer sy gelukkig was. Sy het dus vinnig geleer om nie altyd uitdrukking aan haar vrese, hartseer en pyn te gee nie, aangesien dit hartseer en pyn sou veroorsaak by die volwassenes vir wie sy lief was.

Op persoonlike vlak kan ek myself hiermee vereenselwig. Stories was van vroeg af 'n belangrike deel van my lewe en as kind kon ek uiting gee aan my emosies deur storievertelling. As gevolg van die positiewe invloed van stories en storievertelling op my eie lewe, glo ek eerstens dat kinders en adolessente moontlik positief¹² op stories

¹² 'Positief' in hierdie verband beteken dat die terapeutiese ingrepe mag lei tot die optimale funksionering van die individu deur die individu bewus te maak van positiewe emosies en positiewe individuele eienskappe waaroor sy beskik (Compton, 2005).

kan reageer, en tweedens dat hulle moontlik oor die vermoë beskik om die bedekte boodskappe binne stories te verstaan. My ervaring word bevestig deur Mills en Crowley (2001), wat voorhou dat metafore 'n bekende realiteit vir meeste kinders is en hulle derhalwe positief op stories reageer. Webster (in Zeig & Munion, 1999:65) beskryf metafore as volg:

A figure of speech in which a word or phrase literally denoting one kind of object or idea is used in place of another to suggest a likeness or analogy between them.

'n Terapeutiese metafoor hou verband met die spesifieke probleem wat 'n kliënt ervaar. Die analogie voorsien inligting aan die kliënt en dui aan hoe die kliënt haar denke, gedrag, verhoudings en so meer kan verander ten einde haar probleem aan te spreek (Zeig & Munion, 1999). In Ericksoniaanse terapie kan die aanbieding van die metafoor eenvoudig of kompleks wees. Die betekenis van die metafoor kan eksplisiet gemaak word of slegs geïmpliseer word, en die metafoor kan aangebied word in die vorm van hipnose of gesprekvoering (Zeig & Munion, 1999). Die gebruik van metafore in terapie kan 'n kragtige intervensie wees gegrond op die volgende redes:

- Die kliënt bied nie weerstand nie aangesien die metafoor slegs soortgelyk is aan die probleem wat die kliënt ervaar, maar nie die probleem self verteenwoordig nie. Die kliënt het dus nie vooropgestelde idees met betrekking tot die metafoor soos wat sy het met betrekking tot haar probleem nie.
- Die metafoor het die vermoë om die probleem op 'n dramatiese manier van die kliënt te weerhou.
- 'n Effektiewe metafoor gebruik bekende aspekte en idees van die kliënt se lewe en is daarom persoonlik relevant vir die kliënt.

(Burns, 2007; Loue, 2008; Schaefer, McCormick & Ohnogi, 2005; Zeig & Munion, 1999)

In die Westerse kultuur word sekere aspekte van kinderidentiteit gevorm deur sprokies, strokiesprente en filmhelde wat die grootste invloed op 'n kind gehad het. Gegewe hierdie natuurlike ontvanklikheid vir metaforiese spraak, het Mills en Crowley

(2001) bevind dat 'n bewuste, direkte toepassing van 'n terapeutiese metafoor deur middel van storievertelling positiewe terapeutiese resultate kan lewer.¹³

As gevolg van die positiewe terapeutiese resultate van die gebruik van metafore, het Erickson, 'twee-vlak-kommunikasie' met sy kliënte daargestel, wat beteken dat hy terselfdertyd met die bewuste asook met die onderbewuste kon kommunikeer deur metafore te gebruik (Rossi, 1980). Die skrywer betoog dat, terwyl die bewuste een boodskap ontvang (in die vorm van konsepte, idees, stories of beelde) wat dit 'besig' hou, word 'n ander terapeutiese boodskap na die onderbewuste deurgeglip deur middel van implikasie en betekenis.

Rossi noem verder dat Erickson spesifieke terapeutiese suggesties binne 'n breër konteks geïntegreer het ('n storie, metafoor, grappie). Terwyl die bewuste besig is om na die letterlike aspekte van die storie te luister, word assosiasies deur middel van versigtig beplande suggesties – wat later na die bewuste oorspoel – na die onderbewuste geaktiveer (Rossi, 1980). Die vraag kan dus ontstaan of Erickson nie die kliënt terapeuties gemanipuleer het nie.¹⁴

Vir die doel van hierdie studie sal ek as terapeut gedurende die aanvangsonderhoud aan die deelnemer en haar ouers verduidelik dat twee-vlak-kommunikasie kan plaasvind en wat dit behels. Hierdie verduideliking sal ek aan die hand van Bandler en Grinder (in Mills & Crowley, 2001) verhelder. Volgens Bandler en Grinder (2001) beweeg die metaforiese betekenis van 'n storie in drie stadiums:

- Eerstens word die metafoor deur middel van 'n storie aan die kliënt oorgedra.
- Tweedens aktiveer die woorde van die storie 'n geassosieerde dieper betekenisstruktuur wat indirek relevant is vir die kliënt.
- Derdens aktiveer die betekenis van die metafoor binne-in die storie 'n dieper betekenisstruktuur wat direk relevant is vir die kliënt.

¹³ Positiewe terapeutiese resultate – sien punt 3 bo.

¹⁴ Sien 2.2.3 vir kritiek teen Erickson se benadering.

Tydens die laaste fase behoort die kliënt in staat te wees om die metafoor op haarself toe te pas. Elke individu mag verskillend reageer met betrekking tot dieselfde metafoor aangesien verskillende betekenis aan die metafoor geheg kan word. Die metafoor aktiveer onderbewuste assosiasiepatrone wat die ou gedragsreaksies hinder deur nuwe betekenis te genereer. Hierdie nuwe betekenis laat weer op hul beurt nuwe gedragsreaksies voortspruit.

Gebaseer op die literatuur van Mills en Crowley (2001) asook Oaklander (2006) en Yapko (1995), blyk dit duidelik dat die aanbieding van bepaalde subliminale boodskappe aan kinders en adolessente deur storievertelling in 'n terapeutiese konteks nié 'n unieke nuwe vorm van kinderterapie verteenwoordig nie. Die volgende stelling is dus een van my werksaannames: Die spesifieke kombinasie van storievertelling op 'n Eriksoniaanse manier, gekoppel met sandspel terapie, behoort iets besonders tot gevolg te hê (Mills & Crowley, 2001; Yapko, 1995). Volgens hierdie skrywers is die storie 'n komplekse verwewing van waarnemings, intuïsie en doelwitte wat die sielkundige gebruik om aan die individu 'n belangrike boodskap oor te dra. Die veronderstelling is dat die storie die individu se eie unieke assosiasies en ondervindinge stimuleer wat sy dan ná terapie in die sand uitbeeld.

Kinders en adolessente probeer nie die bedekte boodskap van 'n storie uitwerk nie. Hulle word gewoonlik net deel van die storie deur hul sterk verbeelding te gebruik. Die kind of adolessent se verbeelding is die kritieke bestanddeel vir verandering. Die metafoor dien as vlammetjie wat die kind of adolessent se verbeelding verhelder tot selfkennis en transformasie (Mills & Crowley, 2001).

Mills en Crowley (2001) beskryf navorsing rakende storievertelling uit 'n fisiologiese perspektief wat daarop dui dat die regterhemisfeer van die brein geaktiveer word om stories en metafore te prosesseer.¹⁵ Volgens Siegelman (1990) is laasgenoemde 'n manier om met die onderbewuste te kommunikeer. Siegelman noem verder dat metafore ook as 'n brug dien tussen gevoel en insig en dat dit 'n manier is om

¹⁵ Dit is belangrik om hier te noem dat daar min wetenskaplik gefundeerde bewyse bestaan m.b.t. 'n sg. fisiologiese basis vir breindominansie.

gevoelens te mobiliseer en vry te laat, omdat dit gebruik maak van sowel konkrete as visuele inligting. Siegelman (1990:1) stel die aangeleentheid soos volg:

Metaphor is a tool so ordinary that we use it unconsciously and automatically, with so little effort that we hardly notice it. It is omnipresent: metaphor suffuses our thoughts, no matter what we are thinking about. It is accessible to everyone: as children, we automatically, as 'matter of course', acquire a mastery of metaphor, and it is irreplaceable: metaphor allows us to understand ourselves and our world in ways that no other modes of thought can.

Die regterhemisfeer is volgens Mills en Crowley (2001) meer betrokke by emosionele en verbeeldingsprosesse as die linkerhemisfeer. Hierdie outeurs betoog dus dat psigosomatiese simptome geprosesseer word deur oorheersend regterbreinfunksies. Vanuit 'n fisiologiese perspektief kan die regterbrein dus die 'tuiste' van sowel metaforiese taal as psigosomatiese simptome beskou word.

Erickson en Rossi (in Mills & Crowley, 2001) voer aan dat psigosomatiese simptome uitdrukkings in die taal van die regterhemisfeer is. Die gebruik van metafore kan dus volgens Mills en Crowley (2001) 'n manier wees om direk met die regterhemisfeer in die 'eie taal' daarvan te kommunikeer. Deur die Eriksoniaanse benadering tot terapie in kombinasie met sandspeltherapie te gebruik kan die terapeut moontlik direk toegang verkry tot die regterhemisfeer van die brein (Mills & Crowley, 2001).

Die werk van die psigiater Bessel van der Kolk sluit hierby aan. Van der Kolk, aangehaal deur Kellerman en Hudgins (2001:210), se verduideliking van die werking van die linkerhemisfeer en regterhemisfeer van die brein is as volg:

A traumatised person does not have access to the left hemisphere of the brain which translates experience into language, therefore they can't make meaning out of what is happening to them or put it into any context. The right hemisphere evaluates the emotional significance of incoming information and regulates hormonal responses. Traumatized people have been known to have trouble tolerating intense emotions without feeling overwhelmed and thus continue to rely on disassociation. They go from stimulus to response without being able to figure out what makes them so upset. They overread, shutdown or freeze.

Van der Kolk, McFarlane en Weisareth (1996) sluit aan by die siening van Mills en Crowley (2001) en noem dat heelwat getraumatiseerde kliënte psigosomatiese simptome toon. Sodanige kliënte toon dikwels 'n intellektuele onvermoë om hul

emosies of gevoelens te verwoord en toon emosies woordeloos deur middel van psigosomatiese simptome of gedragsteurnisse. Kellerman en Hudgins, (2001), Van der Kolk, McFarlane en Weisareth, (1996) en Mills en Crowley (2001) ondersteun die gedagte dat die toepassing van storievertelling as tegniek vir adolessente wat depressie as ontwikkelingshindernis ervaar, 'n haalbare terapeutiese ingreep kan wees aangesien die kliënt nie haar verhaal hoef te verbaliseer nie.

Erickson se benadering tot terapie is vasgelê in sekere beginsels. Hierdie beginsels word nou in meer besonderhede bespreek.

2.2.2.4 Erickson se A-teoretiese benadering tot terapie

Aangesien Erickson se benadering tot terapie nie binne 'n spesifieke teorie gegrond is nie, word daarna verwys as 'n A-teoretiese benadering. Hierdie benadering is vasgelê in ses beginsels wat vervolgens uiteengesit word:

A. Die onderbewuste is 'n belangrike hulpmiddel in die terapeutiese proses

Erickson het die kliënt se onderbewuste as die hoeksteen van sy benadering geag en dit te alle tye met respek hanteer (Zeig & Munion, 1999). Battino en South (2002:30) sluit hierby aan:

He was aware that it was a special psychological state with certain physiological attributes, superficially resembling sleep, and characterized by a functioning of the individual at a level of awareness other than the ordinary state – which has been conceptualized as the 'unconscious'.

Hiervolgens het Erickson op sy kliënt en op sy eie onderbewuste vertrou as 'n belangrike hulpbron in die genesingsproses (Battino & South, 2002). Daarbenewens het Erickson die kliënt se onderbewuste beskou as 'n bron wat oor spesiale maniere beskik om inligting te proses (Zeig & Munion, 1999) en terapeutiese werk moes derhalwe in samewerking met die onderbewuste geskied – buite die bewussyn. Erickson het hierdie opvatting gegrond op sy oortuiging dat die onderbewuste insig ontwikkel voor bewustelike erkenning daarvan plaasvind, en soms op 'n simboliese manier 'praat' (Geary & Zeig, 2001; Klippstein, 1991; Thompson, 2005).

Hoewel Erickson dit belangrik geag het om onderbewuste simboliek te herken en te verstaan, (Zeig & Munion, 1999), het hy ook beklemtoon dat dit nie altyd nodig was om implisiete betekenis eksplisiet te maak nie. Levine en Kline (2007) is dit eens dat trauma nie noodwendig deur die kind of adolessent geverbaliseer word nie – sy kan byvoorbeeld deur haar gedrag toon dat 'n probleem bestaan (Levine, 1997).

Die terapeut behoort te alle tye daarna te streef om te verstaan waaroor die kliënt werklik praat. Die terapeutiese hantering van sodanige gespreksinhoud word vergemaklik wanneer die terapeut dieselfde simboliese taal as die kliënt gebruik (Zeig & Munion, 1999). Deur die kliënt se boodskap te verstaan kan die terapeut die aanmeldingshindernis vasstel.

Geldard en Geldard (2002) postuleer dat beradingsvaardighede (spesifiek wanneer met kinders gewerk word) belangrike terapeutiese waarde het by die vasstelling van die aanmeldingshindernis. Hierdie skrywers maak gebruik van waarneming, aktiewe luistervaardighede en vraagstelling.

Wat die verdeling tussen die bewuste en die onderbewuste betref, wys Erickson daarop dat die onderbewuste daaglikse dinge ontdek en dus gedrag voorafgaan en lei (Zeig & Munion, 1999). Hy was oortuig dat individue daaglikse op 'n onderbewustelike manier insig verkry. 'n Persoon kan byvoorbeeld van voorneme wees om binne groepsverband iets te bespreek, maar net 'n gevoel kry dat dit nie die regte geleentheid of plek is om die saak te opper nie. Volgens Erickson kan hierdie insig as onderbewuste insig gesien word (Zeig & Munion, 1999).

Soos Erickson glo ek dat die onderbewuste daaglikse nuwe dinge ontdek. 'n Kliënt kan deur haar lewensverhaal te deel, sekere vrae self beantwoord wat gedurende die vertelling gevra is. Hierdie beantwoording van selfgestelde vrae kan moontlik tydens terapie tot 'n beter begrip van die self lei.

B. Erickson se model as simptoombesonderingsfokus en nie-patologies

Gilligan (1989) meen dat Erickson se positiewe benadering om die etikettering van sy kliënte te vermy 'n aantal voordele inhou. Erickson se benadering staan die bereiking

van gesonde uitkomst vir: die benadering streef nie na massiewe persoonlikheidsrekonstruksie nie, maar fokus slegs op die oplossing van simptome of probleme. Implisiet in hierdie benadering is 'n waardering vir al die aspekte van die individu wat na behore funksioneer. As 'n huidige en toekomsgeoriënteerde benadering fokus Erickson op aspekte in die kliënt se lewe wat doeltreffend funksioneer en aspekte wat onmiddellik relevant is in die kliënt se lewe (Gilligan, 1989).

Hierdie uitgangspunt van Erickson sluit aan by Positiewe Sielkunde, wat ondersoek instel na die positiewe ervarings van die kliënt. Volgens Miller (2004) ondersoek Positiewe Sielkunde die waardevolle ondervindings, positiewe individuele eienskappe en burgerlike deugde van die kliënt. Met waardevolle ondervindings word bedoel die kliënt se vorige positiewe ervarings, huidige positiewe ervarings en hoop en optimisme vir die toekoms. Positiewe individuele eienskappe dui op die kliënt se vermoë om liefde te betoon en te ontvang, vergewingsgesind op te tree, interpersoonlike vaardighede verder te ontwikkel, en so meer. Burgerlike deugde wys onder andere op die verantwoordelikhede van die kliënt met betrekking tot werksetiek, geduld en gematigdheid.

Dit blyk uit my ervaring as sielkundige dat die meeste kliënte wat om hulp aanklop onmiddellike verligting vir hul unieke probleem verwag. In die onderhawige studie nader die deelnemer se ouers egter die navorser/terapeut namens die deelnemer. Indien die terapeut die deelnemer se hindernis met haar bespreek, is dit moontlik om onmiddellike hanteringsmodi of 'oplossings' saam met die deelnemer te eksplorieer. In die voorgenome studie behels die eerste sessies saam met die deelnemers 'n eksplorاسie van hul lewensverhaal. Hierdie word gedoen met die kind of adolessent as deelnemer sonder haar ouers en/of versorgers. Dit is noodsaaklik om die deelnemers se lewensverhale in diepte aan te hoor sodat aspekte hiervan tydens toekomstige terapeutiese ingrepe benut kan word.

C. Erickson se siening rakende die rol van die terapeut

Wanneer die terapeut 'n direkte benadering volg, kan die pas van terapie moontlik versnel word (Lankton, 1989). Lankton (1989) het Erickson as 'n direkte terapeut beskou. Volgens Erickson kon 'n kliënt enige tyd sy advies aanvaar of verwerp, derhalwe kon hy advies voorsien en direk terapeutiese ingrepe doen tot voordeel van sy kliënt. Deur gesprekvoering kon Erickson bepaal hoe die kliënt in die verlede reeds positiewe gedragsverandering ondergaan en insig verwerf het. Hy het dan hierdie verworwe kennis in terapie gebruik (Zeig & Munion, 1999). Erickson het die rol van die terapeut veral as primêre inisiërende kreatiewe bron binne die terapeutiese verhouding beskou (Lankton, 1989).

In die voorgenome studie sal ek as terapeut nie noodwendig altyd direk optree nie. Indien 'n direkte benadering na my mening tot voordeel van die deelnemer is, sal ek dit wel gebruik maar indien die deelnemer na my mening nie gereed is vir 'n direkte benadering nie, sal ek non-direk te werk gaan. Ek sal dus aanpas by die deelnemer na gelang van haar gereedheid vir verandering. My rol tydens hierdie navorsingsprojek is tweevoudig, naamlik beide as navorser en terapeut.

D. Erickson se siening van terapie buite die terapiekamer

Erickson was van mening dat belangrike terapeutiese werk buite die konteks van terapie kon geskied deur die benutting van opdragte (Edgette & Edgette, 1995). Huiswerkopdragte hou die voordeel in dat die kliënt nie net gedurende terapie besig is met terapeutiese werk nie, maar ook vir 'n groter gedeelte van die week, wat meebring dat die probleem gekonfronteer word in die konteks waarin dit begin het (Edgette & Edgette, 1995). Opdragte verskuif die aard van die werk vanaf die abstrakte na die konkrete en bevorder by die kliënt groei, wat nie in die terapiekamer alleen bereik kan word nie. Genoemde outeurs meen dat Erickson opdragte om verskeie redes gebruik het:

Eerstens, sodat sy kliënte insig in hul probleme kon verkry; tweedens om emosionele bevryding te ervaar; en derdens om gedragspatrone te verbreek. Erickson het sy

klïente se sterkpunte, vermoëns en hulpbronne in aanmerking geneem wanneer hy sulke praktiese opdragte gegee het. Hy was boonop uitsonderlik kreatief en het hierdie sin vir kreatiwiteit in diens van sy kliënt aangewend deur juis kreatiewe en unieke huiswerk-opdragte tydens terapeutiese ingrepe aan die kliënt voor te hou (Edgette & Edgette, 1995). Die Probleemoplossingsbenadering en Narratiewe terapie ondersteun hierdie uitgangspunt van Erickson.

Ek beskou tuisopdragte as 'n uitdaging, veral vir my as terapeut. Wanneer 'n tuisopdrag gegee word is dit belangrik dat die kliënt daarby baat en inkoop in die idee van die opdrag. Gedurende hierdie terapeutiese proses sal ek poog om weldeurdagte en kreatiewe tuisopdragte te gee wat tot voordeel van die deelnemer strek. As terapeut sal ek die ontwikkelingsvlak van die deelnemer in gedagte hou asook haar gereedheid vir verandering.

E. Erickson se sienswyse rakende die terapeutiese gebruik van klïente se sterkpunte en vermoëns

Die vyfde beginsel waarop Erickson se terapie geskoei was, was sy oortuiging dat die meeste klïente oor genoegsame hulpbronne, sterkpunte en ervarings beskik om hul eie probleme op te los. Rosen (in Zeig & Lankton 1988) meen dat Erickson diep onder die indruk was van die geweldige insette wat sy klïente ten opsigte van hul behandeling moes lewer, en dat hy daarom sy terapeutiese ingrepe telkens aangepas het om klïente se vermoëns en hulpbronne maksimaal te benut.

Erickson het ook die unieke persoonlikheid van die klïent en haar ervarings in gedagte gehou wanneer die tipe intervensie oorweeg is (Edgette & Edgette, 1995; Zeig & Munion, 1999). Laasgenoemde skrywers wys daarop dat sommige van hierdie ervarings uniek is aan die individu en dat ander universeel is; byvoorbeeld, meeste mense is bekend met die proses om te leer fietsry, maar nie almal is in musiek opgelei nie. Erickson het sowel hierdie individuele as universele ondervindings en hulpbronne in terapie gebruik.

White en Morgan (2006) beklemtoon hierbenewens die belangrikheid dat die 'regte' vrae gedurende narratiewe terapie gestel word. Hierdie vrae behoort van klïent tot

kliënt te verskil aangesien elke een 'n individu met 'n unieke storie is (White & Morgan, 2006). Hoewel dit relatief eenvoudig en maklik klink vir die terapeut om die kliënt se hulpbronne en sterkpunte tydens terapie te benut, ken die terapeut die kliënt aanvanklik glad nie. Sy weet derhalwe ook nie oor presies watter moontlike sterkpunte en hulpbronne die kliënt beskik nie.

Die terapeut behoort dus toepaslike vrae aan die kliënt te stel in die aanvangsonderhoud wanneer die kliënt haar verhaal vertel om presies te bepaal wat haar sterkpunte en potensieel benutbare hulpbronne verteenwoordig. Daarna kan die terapeut hierdie inligting gebruik om die kliënt se unieke terapeutiese ingrepe te beplan deur hierdie inligting deel te maak van die storievertellingsproses. Dit is verder belangrik dat die terapeut ook deurgaans van waarneming gebruik maak.

F. Erickson se standpunt oor benutting tydens die terapeutiese proses

Volgens Erickson (in Geary & Zeig, 2001) impliseer effektiewe behandeling¹⁶ benutting van alles wat kliënte na die terapeutiese situasie bring of wat reeds in hulle lewens bestaan. Benutting van geleenthede impliseer dat die terapeut gereed is om strategies te reageer op alle aspekte van die kliënt en die omgewing. Sodanige aspekte sluit in beide bewuste en onderbewuste hulpbronne, sterkpunte, ondervindinge, vermoëns, verhoudinge, houdings, probleme, simptome, tekorte, omgewing, beroep, stokperdjies en emosies (Geary & Zeig, 2001).

Die konsep 'benutting' is volgens hierdie skrywers eenvoudig omdat dit alles binne die kliënt se lewe omvat wat bruikbaar mag wees om die terapeutiese doelstelling te bereik. Hulle is van mening dat indien kliënte bruikbare inligting na die terapeutiese situasie bring, *healing* (genesing) waarskynlik kragtiger gefasiliteer sal word as met enige ander strategie wat die terapeut in die terapeutiese situasie kan benut. Gedurende hierdie navorsing poog ek om strategies te reageer op alle aspekte van die deelnemer en die omgewing.

¹⁶ Vir die doel van hierdie studie beteken effektiewe behandeling 'n moontlike positiewe terapeutiese uitkoms.

Soos reeds genoem is sandspelterapie die ander terapeutiese benadering wat deel vorm van hierdie studie se fokus. 'n Bespreking van sandspelterapie word gevolg deur 'n vergelyking van hierdie terapievorm met die Ericksoniaanse benadering, aangesien die onderhawige studie voortspruit uit 'n vraag na die sukses daarvan al dan nie om Erickson se benadering met sandspelterapie te kombineer in die behandeling van depressie as ontwikkelingsteurnis by kinders en adolessente. Sukses kan moontlik bepaal word deur die mondelinge- of skriftelike terugvoer van die deelnemer (besprekings en joernaal).

2.2.3 Kritiek t.o.v. die Ericksoniaanse benadering tot terapie

Die kritiek oor Erickson se benadering tot terapie kan in drie kategorieë verdeel word, nl. Teoretiese kritiek; Etiese kritiek en Persoonlike kritiek (Geary & Zeig, 2001; Havens & Walters, 2002; Lankton & Lankton, 1983; Short, Erickson & Klein, 2005; Yapko, 2006; Zeig & Munion, 1999):

2.2.3.1 Teoretiese kritiek

Teoretiese kritiek oor Erickson se benadering tot terapie is drieledig, naamlik:

- Dit toon 'n gebrek aan navorsing.
- Dit is moeilik om die benadering te leer.
- Onervare terapeute ontvang nie 'n duidelike model nie.

Erickson se benadering is A-teoreties dus word die benadering beskou as nie sterk teoreties gegrond nie (Zeig & Munion, 1999). Die tekort aan teorie-gebaseerde sterkpunte in Erickson se terapeutiese strategieë gee aanleiding tot die kritiek dat sy benadering tot terapie nie nagevors kan word nie en dat dit dus moeilik is om sy benadering te leer.

Hierdie kritiek is myns insiens geldig aangesien die benadering moeilik ten volle verstaan word. Dit is egter belangrik om te onthou dat Erickson sy loopbaan by Eloise Hospitaal in Michigan begin het as Direkteur van Navorsing (Zeig & Munion, 1999). Hy het individuele verskille eerder as groepsnorme verken. Met hierdie uitgangspunt

in gedagte is die klem van terapie op die uniekheid van die persoon. Ek vind aanklank hierby dat elke persoon uniek is en dat hierdie uniekheid in terapie raakgesien behoort te word. Die Transteoretiese Benadering steun hierdie uitgangspunt van Erickson (Proschaska & Norcross, 2007).

2.2.3.2 Etiese kritiek

Etiese kritiek oor Erickson se benadering tot terapie is drieledig, naamlik:

- Die benadering is manipulerend.
- Die benadering is voorskriftelik.
- Die tegniek is simplisties.

Enige benadering het spesifieke standaarde vir 'n terapeutiese ingreep om plaas te vind. Dit beteken dat daar sekere reëls en/of etiese standaarde is wat binne die raamwerk van die benadering pas.

Die kritiek dat Ericksoniaanse psigoterapie manipulerend is, spruit hoofsaaklik uit die kwessie rakende ingeligte toestemming. Die Ericksoniaanse benadering beklemtoon kommunikasie op veelvuldige vlakke en gebruik die onderbewuste om hulpbronne te mobiliseer. Hiervolgens kan ingeligte toestemming om die onderbewuste van die kliënt te mobiliseer moontlik die terapeutiese proses benadeel. Gedurende hierdie studie sal ingeligte toestemming te alle tye vanaf die deelnemer en haar ouers verkry word vir die benutting van hierdie aspek van my beoogde benadering.

Die Ericksoniaanse benadering word as simplisties beskou as gevolg van die fokus op simptomeverligting eerder as die ontwikkeling van insig. Zeig en Munion (1999:94) voer die volgende aan:

As Ericksonian therapists work with a symptom, they expect a snowballing effect. Gaining competence over a symptom breaks patients out of rigid mind sets. Subsequently there can be salutary reverberations into other aspects of the patient's life, including the patient's social system ... Psychological insight has been viewed from other perspectives as antiethical to the Ericksonian approach, which is seen as directed to stimulating the patient's unconscious and bypassing conscious understandings. Actually, insight can be used within Ericksonian methodologies: it is

merely one of a number of health promoting methods. If insight could be used to catalyze change, Erickson utilized it. More often, however, understanding why does not help people discover how to do things differently ... Change is independent of insight.

Die probleemoplossingsbenadering versterk bogenoemde argument. Volgens D'Zurilla en Nezu (2006) kan effektiewe probleemoplossing geassosieer word met die volgende eienskappe: optimisme, hoop, goeie selfbeeld, goeie eiewaarde, verbeterde gesondheid, goeie emosionele welstand en 'n sin van algehele lewensbevrediging. Effektiewe probleemoplossers beskou probleme as geleenthede vir groei of positiewe verandering en pak probleme aan op 'n sistematiese, goed deurdagte manier (Bucher, 1999; Kanter, 1996; D'Zuilla & Nezu, 2006).

2.2.3.3 Kritiek t.o.v. Erickson as persoon

Persoonlike kritiek oor Erickson se benadering tot terapie is tweeledig, naamlik:

- Erickson is 'n kultusfiguur.
- Die terapeut behoort 'n mate van charisma te toon om Erickson se benadering suksesvol te kan toepas.

Erickson was 'n charismatiese terapeut wat nie gekroom het om ander terapeute te onderrig nie. Dit was skynbaar nie vir hom belangrik dat almal met hom moes saamstem nie, eerder dat sy kliënte verligting van hul aanmeldingsimptome in terapie sou vind (Zeig & Munion, 1999).

Hoewel die voorgenoemde punt van kritiek nie as heeltemal ongegrond beskou kan word nie, is ek van mening dat elke terapeut haar eie persoonlike styl na die terapiekamer bring. Sommige terapeute is egter meer charismaties as ander, maar charisma behoort nie die sukses van terapie te bepaal nie. Yalom (2008) beskryf 'n goeie terapeut as volg:

- Die terapeut se verbintenis met die kliënt is 'n vertrouensverhouding waar die kliënt in 'n veilige omgewing haar lewensverhaal met die terapeut kan deel in die wete dat die terapeut die kliënt onvoorwaardelik aanvaar.

'n Eriksoniaanse benadering tot sandspelterapie vir deelnemers wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar

- Die terapeut ondersteun die kliënt op 'n positiewe manier. Die terapeut lewer kommentaar met betrekking tot die positiewe eienskappe van die kliënt.
- Die terapeut toon empatie teenoor die kliënt.
- Die terapeut ondersteun die kliënt om empatie aan te leer vir ander.
- Aangesien die terapeut en kliënt 'n spesiale verhouding deel, mag die terapeut toelaat dat die kliënt haar verander of beïnvloed.
- Terapeute is net mense en dit is menslik om foute te begaan. In so 'n geval is dit belangrik dat die terapeut die fout erken.
- Die terapeut behoort te poog om 'n unieke terapeutiese ingrepe vir elke kliënt daar te stel.
- Die terapeut behoort haarself te verbind tot persoonlike terapie.
- Die terapeut behoort die weg aan die kliënt uit te wys deur persoonlike modellering.

2.2.3.4 Beperkinge van die benadering

Zeig en Munion (1999) beskryf moontlike beperkinge van die benadering as volg:

- Die benadering werk slegs met sekere kliënte populasies.
- Die terapeut benodig heelwat kliënte om 'n bestaan te maak.

Hierdie moontlike beperkinge van die Ericksoniaanse benadering tot terapie behoort nie 'n negatiewe uitwerking op die voorgenome navorsing te hê nie aangesien ek dit in gedagte sal hou en sal aanpas by die etiese standaarde wat verwag word van navorsing. Hierdie etiese kwessies is volledig in Hoofstuk 1 bespreek.

Vervolgens word sandspelterapie bespreek.

2.3 SANDSPELTERAPIE

Volgens Boik en Goodwin (2002) kan sandspel beskou word as 'n verbeeldingsaktiwiteit wat die kliënt in sand uitvoer. Hierdie skrywers meen dat sandspel 'n natuurlike spieël is vir die individualiseringsproses waarmee die kliënt besig is. Ander skrywers dui aan dat kliënte deur middel van sandspel toegang verkry tot hul kerngevoelens, en dat sandspel 'n simboliese taal is waardeur die kliënt kommunikeer (Boik & Goodwin, 2002; Carey, 1999; De Domenico, 2002; Mitchell & Friedman, 1994; Pearson & Wilson, 2001).

Kalff (2004) en Lowenveld (in Carey, 1999) stem saam dat sandspel 'n simboliese taal is waardeur die kliënt kommunikeer en glo dat die spel met of sonder water kan geskied. Hoewel Lowenveld (in Carey, 1999) gevind het dat die kliënt met of sonder miniatuurfigure 'n wêreld in die sand kon uitbeeld, was dit vir Kalff (2004) belangrik dat die kliënt miniatuurfigure en simbole in die sandtoneel gebruik.

Dit blyk uit die voorgaande dat die Ericksoniaanse benadering en sandspelterapie, waar die kliënt vry is om 'n eie innerlike wêreld deur middel van sand te skep, moontlik in kombinasie as 'n gekombineerde terapeutiese strategie wedersyds aanvullend kan wees. Hierdie gekombineerde benadering is 'n unieke terapeutiese metode waaroor daar nog nie voorheen veel navorsing gedoen is nie, derhalwe word hierdie tesis aan die onderwerp gewy.¹⁷

2.3.1 Agtergrondinligting

Wanneer sandspelterapie bespreek word, is die bydrae van drie navorsers tot hierdie terapeutiese ingrepe, naamlik dié van Lowenveld, Kalff en ook van De Domenico veral van belang. Hulle bydraes word nou onderskeidelik bespreek:

¹⁷ Die enigste navorsing rakende 'n gekombineerde benadering is deur die skrywer gedoen in haar verhandeling getiteld: "Ericksoniaanse terapie gekombineer met sandspelterapie vir 'n kind wat aggressie as ontwikkelingsteurnis ervaar."

2.3.1.1 Margaret Lowenveld

Margaret Lowenveld was die eerste persoon wat sandspel as 'n psigoterapeutiese metode gebruik het (Weinrib, 1983). Volgens Weinrib het sy gedurende die 1920s die Lowenveld-Wêreldtegniek in Londen ontwikkel. Dit het behels dat die kind miniatuurfigure en simbole in 'n bak gevul met droë en/of nat sand moes rangskik om 'n statiese of 'n bewegende wêreld in die sand te skep (Weinrib, 1983). Hierna het Lowenveld heelwat tyd bestee om die kind te ondersteun om hierdie wêreld te verstaan (De Domenico, 2002).

De Domenico (2002) gee te kenne dat Lowenveld daarna gestreef het om te bepaal wat die objekte wat die kind gebruik het vir haar beteken het. Sy het klaarblyklik nie primêr op die simboliek van die miniatuurfiguur of simbool, of op 'n spesifieke teorie oor die interpretasie van kinderfantasieë staatgemaak nie. Meer belangrik was die betekenis wat die kind aan die beelde en/of vorms gegee het (De Domenico, 2002).

Dit het voortgespruit uit Lowenveld se oortuiging dat die primêre wyse van bewuswording van die eksterne objekte wat die kind in die sandspel gebruik, ineengestremel is met aspekte van die kind se vroeë intrapsigiese ervarings van hierdie eksterne objekte, asook die fisiologiese en/of emosionele gevoelens wat aan hierdie objekte gekoppel is. Deur middel van verbale eksplorاسie kon sy 'n prentjie vorm van die gevoelens, konsepte, gedagtes en ondervindinge wat in die kind se sandwêreld uitgebeeld is (De Domenico, 2002).

Die terapeutiese ingrepe wat ek met die deelnemers in hierdie studie beplan stem ooreen met die werk van Margaret Lowenveld, naamlik dat die deelnemer, nadat ek aan haar 'n storie vertel het, hierdie storie met miniatuurfigure in die sand uitbeeld. Die deelnemer kan kies of hierdie uitbeelding staties of bewegend gaan wees en verder of sy met nat en/of droë sand wil werk, in ooreenstemming met die Lowenveld-tegniek.

Ek ondersteun die siening van Lowenveld dat die simboliek van die miniatuurfigure of simbole nie vir hierdie studie belangrik is nie, maar wel die betekenis wat die kind of adolessent daaraan heg wanneer sy dit gebruik. Ek sal dus deur gesprekvoering met

die deelnemer bepaal wat elke miniatuurfiguur en/of simbool vir haar beteken terwyl ek ook die voltooid prentjie as geheel sal beskou. Verder sal ek vasstel wat die onderliggende emosie is wat die kind of adolessent aan die miniatuurfiguur en/of simbool heg.

2.3.1.2 Dora Kalff

Lowenveld se Wêreldtegniek is in Jungiaanse werk geïnkorporeer na aanleiding van die pogings van Dora Kalff (Weinrib, 1984). Volgens De Domenico (2002) is Kalff die eerste persoon wat die term 'sandspelterapie' gebruik het. Sy het dit aangewend as 'n tegniek wat kinders in staat gestel het om beide argetipes en intrapersoonlike wêreld uit te druk (Boik & Goodwin, 2003). Wilmer (in Carey, 1999:11) gee die volgende verduideliking met betrekking tot argetipes:

The world of the archetypes is that invisible world that no one has ever seen. It is hypothesized to be the deepest realm of the psyche and to have the potential to evoke images of a more or less predictable nature. It is these images that we see and which occur worldwide in the psyches of all people. The same images have been appearing and reappearing from time immemorial. We know them through fairy tales, sagas, legends, and stories told the world over. They transcend culture, race and time.

'n Argetipe is dus 'n hipotetiese model wat nooit ten volle verduidelik kan word nie. Elke individu ervaar 'n argetipe op haar unieke manier. So ook het elkeen 'n ander innerlike beeld van byvoorbeeld **moeder**, **vader**, **perd** of **draak**. In die diverse Suid-Afrikaanse konteks is dit belangrik om vas te stel wat elke individu se innerlike beeld van die simbole is wat sy gebruik.

Kalff het geglo dat sandspel die kind met die realiteite van die alledaagse lewe verbind en dat simboliese spel kommunikasie skep tussen die bewuste en die onderbewuste (Boik & Goodwin, 2003). In haar benadering is die ongesproke begrip, die verbindingsgevoel (die oordrag- en teenoordrag-dimensies wat tussen die terapeut en die kind ontwikkel) beskou as die primêre genesende faktor gedurende sandspelterapie (Carey, 1999). Hierdie beskouing word egter nie deur alle sandspelterapeute gehuldig nie. Sommige terapeute is van mening dat die oordrag

nie veronderstel is om op die terapeut te wees nie, maar wel op dit wat binne-in die sandbak uitgebeeld word (Carey, 1999).

Gedurende die terapeutiese ingrepe wat ek met my studie beplan, sal die fokus nie op spesifieke argetipes en die betekenis daarvan wees nie. Die betekenis wat die deelnemer aan die miniatuurfiguur heg, is die betekenis en die emosionele gevoel waarmee ek beplan om te werk. Ek is dit eens met Kalff se siening dat die simboliese spel van die kind kommunikasie tussen die bewuste en die onderbewuste skep. In my ervaring met sandspelterapie blyk dit dat die kind in spel in 'n wêreld van haar eie is, waar sy binne 'n veilige omgewing onderbewustelik uiting aan haar gevoelens kan gee.

Waar Kalff (2004) in haar benadering die ongesproke begrip (die oordrag- en teenoordrag-dimensies wat die terapeut en die kind ontwikkel) as die primêre genesende faktor gedurende sandspelterapie beskou, wil ek in die voorgename studie poog om deur middel van wedersydse kommunikasie vas te stel presies wat die deelnemer met haar sandbak gedoen het. Derhalwe kan dit nie gebeur dat ek die proses van die deelnemer misverstaan nie.

2.3.1.3 Gisela De Domenico

'n Derde belangrike navorser op hierdie terrein is Gisela De Domenico. Sy het belangrike navorsing met voorskoolse kinders gedoen en het verskillende vorms en groottes sandspelkaste gebruik in 'n tegniek wat sy *Sandtray-Worldplay* genoem het (Boik & Goodwin, 2002; Landreth, 2002). Anders as Lowenveld en Kalff, was De Domenico se fokus direk op die bewuste, deurdat sy die kliënt se sandspelproses en ervaring van die wêreld en die self gefasiliteer het (De Domenico, 2002).

In teenstelling met Kalf (2004) en Lowenveld (in Carey, 1999) sien De Domenico (2002) die beelde en die sandformasies as werklik (nie-simbolies) sodra dit in die sandbak geplaas is. Sy glo verder dat dit nie vir die terapeut nodig is om die sandwêreld van die kliënt te interpreteer nie, omdat die terapeut nie 'n kundige met betrekking tot die kliënt se lewe is nie (Boik & Goodwin, 2002). Soos by Lowenveld

begin haar proses met die persoonlike ondervinding van die kliënt, en soos Kalff gebruik sy die argetipiese ondervinding van die kliënt, maar interpreteer egter nie hierdie faset van die kliënt se innerlike beleving nie.

De Domenico het direk gefokus op die bewuste of die hier-en-nou van dit wat die kliënt in die sandbak uitspeel. Hoewel dit belangrik is in sandspelterapie om die hier-en-nou in ag te neem, behoort ek eweneens rekening te hou met die opgekropte emosies en gevoelens wat die deelnemer ervaar asook die gebeure in die deelnemer se lewe, wat as moontlike oorsake kan dien vir die depressiewe simptome wat sy ervaar.

Vir De Domenico was dit nie belangrik om die miniatuurfigure, simbole of die uiteindelijke sandtonele wat die kliënte in die sandbak gebou en gebruik het te interpreteer nie aangesien sy van mening was dat die terapeut nie 'n deskundige met betrekking tot die lewe van die kliënt is nie. Ek ondersteun laasgenoemde standpunt dat die terapeut nie 'n deskundige van die kliënt se lewe is nie. Deur middel van die aanvanklike onderhoud met die kliënt en verdere terapeutiese ingrepe, kry die terapeut tog 'n blik van wat in die kliënt se lewe aangaan en wat sy voel en dink. Die terapeut behoort deur middel van vraagstelling bewus te word van die kliënt se verwagtinge en drome asook van teleurstellings.

Vir die beplande terapeutiese ingrepe wil ek graag die inligting gebruik wat die deelnemer bereid is om van haar lewe te deel, asook die inligting wat ander belangrike rolspelers in haar lewe deel, sodat ek hierdie inligting kan aanwend in 'n moontlike alternatiewe storie van haar lewe wat sy dan in die sand gaan uitbeeld.

Vir die doel van hierdie studie word die voordele en beperkinge van sandspelterapie uitgelig voordat die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie met mekaar vergelyk word.

Die voordele en moontlike beperkinge van sandspel in terapie word vervolgens in Tabel 2.2 uiteengesit.

Tabel 2.2: Voordele en moontlike beperkings van sandspel in terapie

	Voordele van sandspel in terapie		Moontlike beperkinge van sandspel in terapie
1	Tydens sandspel maak die terapeut gebruik van fantasie wat die individualiseringsproses van die kliënt fasiliteer.	1	Die grootte van die sandbak: volwassenes mag vind dat die grootte van die sandbak beperkend is vir dit wat hulle wil uitbeeld. Die voorgenome studie fokus egter op kinders en adolessente.
2	Sandspel ontlok kreatiwiteit, innerlike gevoelens, persepsies en gedagtes by die kliënt.	2	Die interpretasie wat die terapeut aan die sandspel van die kliënt heg, mag 'n beperking wees indien die terapeut nie die interpretasie wat die kliënt aan haar eie proses heg ten volle verstaan nie. Tydens die gekombineerde benadering sal die terapeut te alle tye die deelnemer se eie interpretasie respekteer en indien die terapeut 'n interpretasie rakende die sandbaktoneel van die deelnemer maak, sal die deelnemer geraadpleeg word.
3	Deur sandspel benut die kliënt haar sintuie.	3	Sommige kliënte mag vind dat die terapie te passief is. Dit kan gebeur dat kliënte nie vir bv. ses agtereenvolgende sessies sandspeltherapie wil doen nie. Die terapeut behoort hierdie in ag te neem wanneer 'n terapeutiese ingrepe beplan word. Wanneer die voorgenome deelnemers ingelig word oor die navorsing, sal die terapeut dit duidelik stel dat die doel van die navorsing 'n kombinasie van die Eriksoniaanse benadering tot terapie en sandspeltherapie is. Dit is egter belangrik om te onthou dat terapie nie rigied is nie en dat indien die terapeutiese proses en die vlakke van verandering in die deelnemer ander intervensies sou vereis, die Eriksoniaanse benadering tot terapie wel daarvoor voorsiening maak.
4	Sandspel laat die kliënt toe om 'n konkrete wêreld te skep van innerlike denke en gevoelens.	4	Kinders onder die ouderdom van 18 maande mag moontlik nie baat vind by sandspel as 'n terapeutiese ingreep nie aangesien hulle spel in die sand moontlik nie 'n uitbeelding van hul emosies gaan wees nie. Voorgenome deelnemers sal kinders en adolessente tussen die ouderdom van 7 en 18 jaar wees.
5	Sandspel het die potensiaal om die bou van brûe tussen die onderbewuste en bewuste te fasiliteer.	5	Die terapeut mag moontlik nie daarin slaag om die kliënt gedurende terapie veilig te laat voel nie. Dit is dus belangrik dat die vertrouensverhouding tussen die kliënt en terapeut gevestig is voordat sandspeltherapie begin. Vir die doel van die voorgenome studie is dit belangrik dat die deelnemers die terapeut vertrou.
6	Sandspel fasiliteer die uitdrukking van emosionele kwessies wat die kliënt nie wil of kan verbaliseer nie.	6	Sommige kliënte mag weier om aan die sand te raak aangesien hulle tassensitief is. Hierdie moontlikheid sal vooraf met deelnemers bespreek word.
7	Sandspel het 'n unieke kinestetiese kwaliteit. Die kliënt maak ook van haar tassintuig gebruik.	7	Sekere kwessies in die kliënt se lewe mag onmiddellike aksie vereis. Dit kan gebeur dat die terapeut direkief te werk gaan indien die terapeut voel dat dit in die beste belang van die kliënt is. Gedurende die voorgenome studie sal die terapeut te alle tye die beste belang van die deelnemer voorop stel.
8	Sandspel dien om afstand daar te stel tussen die terapeut en kliënt, sou die kliënt dit verkies.	8	Die terapeut kan in die slagat trap om te betrokke te raak in die kliënt se spel. Tydens die gekombineerde benadering sal dit vir die terapeut nodig wees om die deelnemer se proses te verstaan.
9	Sandspel verskaf grense en beperkinge wat 'n gevoel van veiligheid by die kliënt bevorder. Die kliënt werk in 'n sandbak van beperkte omvang in 'n veilige omgewing waar die proses gefasiliteer word deur die terapeut.	9	Sommige kliënte mag voel dat die proses te lank duur. Voordat 'n deelnemer instem om aan die navorsing deel te neem, sal die terapeut die moontlike tydsduur van die navorsing aan die deelnemer verduidelik.

'n Eriksoniaanse benadering tot sandspeltherapie vir deelnemers wat depressie as ontwikkelingssteurnis ervaar

	Voordele van sandspel in terapie		Moontlike beperkinge van sandspel in terapie
10	Sandspel kan deur individue en families (groepe) benut word.	10	Die verskeidenheid miniatuurfigure en die vryheid kan vir sommige kliënte oorweldigend wees. Die terapeut sal poog om die deelnemer te alle tye binne terapie veilig te laat voel.
11	Sandspel nooi spontane spel uit waar daar geen regte en verkeerde maniere is om 'n wêreld in die sand te skep nie.		
12	Tydens sandspel verdwyn die kliënt se verdedigingsmeganismes omdat die terapie nie-bedreigend is.		
13	Sandspel is 'n natuurlike kommunikasiemedium vir kinders, en 'n algemene kommunikasiemedium wat oor verskillende kulture heen gebruik kan word.		
14	Sandspel voorsien 'n unieke ruimte waar terapeutiese metafore gebruik kan word.		
15	Sandspel is 'n nie-bedreigende tegniek, omdat die kliënt nie oor haar diepste kwessies hoef te praat nie.		
16	Sandspel kan in samewerking met ander benaderings gebruik word.		
17	Deur middel van sandspel kan die kliënt beheer oor haar lewe neem aangesien sy deur die proses meer oor haar lewe en moontlike kwessies daarin kan leer.		
18	Dieper innerlike kwessies mag makliker toeganklik word deur middel van sandspel aangesien die kliënt se onderbewuste ook gebruik word in sandspel in terapie.		
19	Sandspel bemagtig die kliënt omdat daar beweging plaasvind.		

(Aangepas uit: Boik en Goodwin (2003); Bradway en McCoard (1997); Carey (1999); De Domenico (2002); Hees-Stauthamer (2005); Kalff (1980); Mitchell en Friedman (1994); Pearson en Wilson (2001); Penny en Clark (2005); Van Dyk (1995)).

Die doel van die terapeutiese ingrepe sal wees om vas te stel of die gekombineerde benadering van Ericksoniaanse terapie en sandspelterapie moontlik verligting kan bring vir die simptome van depressie wat deur kinders en adolessente ervaar word. Wanneer die voorgenoemde voordele in die tabel in ag geneem word, blyk dit asof depressie as ontwikkelingsteurnis moontlik terapeuties deur middel van sandspelterapie aangespreek kan word (sien veral 1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20 in Tabel 2.2).

Dit is nodig dat die terapeut te alle tye sal toelaat dat die deelnemer self betekenis heg aan die sandwêreld wat sy skep. Die deelnemer sal vooraf ingelig word dat die terapeutiese proses sandspelterapie behels. Indien die deelnemer om een of ander rede egter nie die sandbak wil of kan gebruik nie, sal die persoon nie deel van die studie kan uitmaak nie.¹⁸

2.4 ENKELE RAAK- EN VERSKILPUNTE TUSSEN DIE ERICKSONIAANSE BENADERING TOT TERAPIE EN SANDSPELTERAPIE

Soos vroeër genoem, het ek nog nie in my navorsing aangetref dat die Ericksoniaanse benadering tot terapie met sandspelterapie in die literatuur gekoppel is om terapeutiese ingrepe vir kinders en adolessente wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar, te doen nie. Die vergelyking tussen die twee benaderings in hierdie studie is dus daarop gemik om 'n wetenskaplike begroning te bewerkstelling om te verseker dat die ooreenkomste, verskille en beperkinge van die twee benaderings aanvullend verreken word tot versterking van die Ericksoniaanse benadering tot terapie.

¹⁸ Dit is egter belangrik om te onthou dat terapie nie rigied is nie en dat indien die terapeutiese proses en die vlakke van verandering in die deelnemer ander intervensies sou vereis, die Ericksoniaanse benadering tot terapie wel daarvoor voorsiening maak.

2.4.1 Ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspeltherapie

In die opsomming hieronder poog ek om ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspeltherapie te tref. Hierdie ooreenkomste is nog nie voorheen in die literatuur opgesom nie. In Tabel 2.3 word die ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspeltherapie weergegee. Die waarde van die beoogde gekombineerde benadering word ook in hierdie tabel bespreek.

Tabel 2.3: Ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie

	Ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie	Waarde vir die beoogde gekombineerde benaderings
1	Die terapeut maak gebruik van intense waarneming van die kliënt.	Gedurende die beoogde terapeutiese ingreep sal ek die deelnemer en dit wat sy tydens sandspelterapie doen, intensief waarneem.
2	Albei benaderings verg dat die terapeut aktief luister na wat die kliënt besig is om te vertel.	Aangesien Ericksoniaanse storievertelling 'n belangrike deel van die beoogde intervensie gaan uitmaak, is dit uiters belangrik dat ek alles wat die deelnemer deel moet hoor, want dit is uit die verhaal wat die deelnemer aanvanklik aan my sal vertel wat die unieke storie gebou word wat sy veronderstel is om in die sand uit te beeld. Hierdie unieke storie behoort 'n alternatiewe storie te wees wat vanuit die oorspronklike storie van die deelnemer vertel word.
3	By albei benaderings is dit nodig dat die terapeut let op besonderhede, in byvoorbeeld die kliënt se liggaamstaal, oogkontak, en so meer.	Sluit aan by punt 1 waar ek intens moet waarneem hoe die deelnemer haar storie oordra en die emosie (of tekort daaraan) wat deurskemer.
4	Albei benaderings maak gebruik van storievertelling as terapeutiese tegniek.	Met die voorgenome navorsing beoog ek om 'n storie op 'n Ericksoniaanse manier aan die deelnemer te vertel. Die deelnemer behoort dan hierdie storie te internaliseer en op haar eie unieke manier in die sand uit te beeld. Na die uitbeelding van die sandtoneel vertel die deelnemer haar storie terug aan my.
5	Metafore in terapie is in albei benaderings van toepassing.	Ek beoog om van gepaste metafore gedurende storievertelling gebruik te maak om die alternatiewe storie te versterk wat die deelnemer in die sand gaan uitbeeld.
6	Dit is by albei benaderings belangrik om die kliënt te bemagtig om haar eie struikelblokke te herken en oplossings daarvoor te vind.	Gedurende storievertelling sal ek aan die deelnemer die geleentheid bied om self oplossings vir moontlike hindernisse en/of struikelblokke te ondersoek.
7	Albei benaderings werk op sowel bewuste as onderbewuste vlakke.	Gedurende die beoogde studie sal ek deur middel van storievertelling indirek aan die aanmeldingshindernis van die deelnemer aandag gee. Die deelnemer beeld daarna die storie in die sand uit. Hierdie uitbeelding vind gewoonlik op 'n onderbewuste vlak plaas.
8	Die uniekheid van die individu word aanvaar.	Die voorgenome studie erken dat elke persoon 'n individu is wat haar struikelblokke op haar eie unieke manier ervaar en moontlik op haar eie unieke manier gedurende die voorgenome terapeutiese ingrepe, oplossings daarvoor mag vind.
9	Die kliënt se eie realiteit word erken en deur die terapeut gerespekteer.	Met die gekombineerde benadering van Ericksoniaanse terapie en sandspelterapie word na die deelnemer se storie en die realiteit wat sy daarmee weergee geluister en gedurende terapie word hierdie realiteit aangespreek.
10	Die kliënt word onvoorwaardelik aanvaar.	Gedurende die beoogde benadering word die deelnemer onvoorwaardelik as 'n individu aanvaar.
11	Beide benaderings poog om kliënte bewus te maak van hul sterkpunte en/of bates.	Tydens die storievertellingsfase van die terapie sal ek poog om die deelnemer bewus te maak van haar sterkpunte en die bates wat sy besit waarvan sy moontlik vergeet het. Die deelnemer kan ook moontlik in haar refleksiejoernaal op haar eie haar sterkpunte en bates ontdek.

'n Eriksoniaanse benadering tot sandspelterapie vir deelnemers wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar

	Ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie	Waarde vir die beoogde gekombineerde benaderings
12	Albei benaderings is gebaseer op die benutting van 'n vorm van kommunikasie tussen twee persone.	Die beoogde benadering kan nie slaag indien daar nie kommunikasie tussen die terapeut en die deelnemer plaasvind nie.
13	Dit is nie nodig dat die kliënt hul emosies verbaliseer nie.	Hoewel dit nie nodig is dat die deelnemer haar emosies verbaliseer in elk van die benaderings afsonderlik nie, sal dit die terapeutiese proses gedurende die voorgenome studie ondersteun indien ek deur die deelnemer se verhaal 'n alternatiewe verhaal kan vertel.
14	Individue maak van hul sintuie gebruik gedurende terapie.	Gedurende die beoogde gekombineerde benadering sal die deelnemers van hul sintuie gebruik maak. In die beginstadium sal verwag word dat die deelnemer na 'n storie luister. Daarna word verwag dat sy die storie visualiseer en later in die sand uitbeeld (tassintuig).
15	Die terapeut probeer hoofemas uit die kliënt se verhaal te lig.	Tydens my aanvanklike alternatiewe storievertelling aan die deelnemer sal ek poog om hoofemas uit die verhaal wat die kliënt aanvanklik vertel het, uit te lig en aan te spreek.
16	Regterbreindenke is belangrik vir boodskappe wat deur die terapeut deur middel van stories en/of metafore gestuur word.	Wanneer die gekombineerde benadering gebruik word, sal daar van die deelnemer verwag word om gedurende storievertelling en sandspelterapie van regterbreindenke gebruik te maak.
17	Die individu behoort by beide benaderings die realiteit van haar situasie te aanvaar en hanteer.	Tydens die beoogde terapeutiese ingrepe gaan die terapeut verwag dat die deelnemer 'n joernaal hou van die terapeutiese proses en hoe sy die proses ervaar. Dit kan moontlik gebeur dat die deelnemer deur die sandspelterapie en die skryf van die joernaal die realiteit van haar situasie begin aanvaar en moontlik hanteer.
18	Gesinsterapie kan by beide benaderings geïnkorporeer word.	Die beoogde terapeutiese ingrepe sal individueel plaasvind. Indien dit nodig sou blyk sal die insette van ander belangrike rolspelers in terapie geïnkorporeer word aangesien die individu deel van 'n sisteem is.

(Aangepas uit: Amatruda en Simpson (1997); Carey (1999); De Domenico (2002); Geary en Zeig (2001); Havens (2003); Kalff (1991); Lankton (1989); Pearson en Wilson (2001); Cara en MacRae (2005); Rossi (1980); Van Dyk (1995))

By nadere ondersoek van die ooreenkomste tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie, het die twee benaderings klaarblyklik heelwat in gemeen. As 'n gesamentlike terapeutiese benadering kan dit moontlik gebruik word om vas te stel of dit 'n positiewe effek op kinders en adolessente kan hê wat depressie as ontwikkelingsteurnis ervaar.

2.4.2 Verskille tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie

Die verskille tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie word in Tabel 2.4 uiteengesit.

Tabel 2.4: Verskille tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie

	Ericksoniaanse benadering tot terapie	Sandspelterapie
1	Fokus op die aanmeldingshindernis.	Fokus op die innerlike wêreld van die kliënt.
2	Fokus op die onmiddellike verligting van die aanmeldingshindernis.	Fokus op dit wat die kliënt gedurende terapie in die sandbak uitbeeld.
3	Terapeut kan direkief te werk gaan.	Terapeut kan rigting aan die proses verskaf, maar is grootliks 'n waarnemer
4	Huiswerk word aan kliënt gegee om terapie te versterk.	Huiswerk is nie deel van proses nie.
5	Terapeut neem baie keer die leiding.	Kliënte neem die leiding wanneer hulle sandtonele bou.
6	A-teoreties.	Gegronde op die teorie van sandspelterapie.
7	Eklekties; verskillende terapeutiese benaderings word gebruik om die kliënt te ondersteun, nie slegs een enkele terapeutiese benadering nie.	Gedurende sandspelterapie word 'n sandbak, water en figure gebruik.
8	Interpretasie van die kliënt se verhaal is noodsaaklik sodat verandering kan plaasvind.	Interpretasie van die sandspeltoneel deur die terapeut mag die proses inhibeer.
9	Die fokus is op korttermyn terapie.	Langtermyn terapie kom dikwels voor.

(Tabel: Aangepas uit: Amatruda en Simpson (1997); Carey (1999); De Domenico (2002); Geary en Zeig (2001); Havens (2003); Kalff (1980); Lankton (1989); Pearson en Wilson (2001); Cara en MacRae (2005); Rossi (1980); Van Dyk (1995)).

Met die beoogde navorsing sal ek poog om die verskille in Tabel 2.4 in ag te neem en in die gesamentlike benadering tot moontlike voordeel van die deelnemer te gebruik.

In die beoogde terapeutiese ingrepe sal die fokus op die aanmeldingshindernis wees. Na aanleiding van die aanmeldingshindernis sal ek 'n unieke storie vir die deelnemer vertel wat sy gedurende sandspelterapie gaan uitbeeld (die fokus hier is dan op die innerlike wêreld van

die deelnemer). Die doel van die unieke storie is om die aanmeldingshindernis so vinnig moontlik te verlig, maar die deelnemer interpreteer die storie op haar eie manier in die sand.

Gedurende storievertelling kan die terapeut direk te werk gaan en daarna terugstaan as waarnemer van dit wat die deelnemer in die sand uitbeeld. Huiswerkopdragte in die vorm van 'n refleksiejoernaal sal deel van die terapie vorm. Hoewel ek die leiding gedurende storievertelling sal neem, sal die deelnemer die leiding neem wanneer sy die verhaal in die sand uitbeeld.

Die Ericksoniaanse benadering tot terapie is A-teoreties. In die onderhawige studie word Ericksoniaanse storievertellingstegnieke gebruik, terwyl die teorie van sandspeltherapie gerespekteer sal word tydens die sandtoneel wat die deelnemer bou.

Ten einde die verskille tussen die twee benaderings binne een benadering te inkorporeer word die Ericksoniaanse benadering tot terapie gevolg met verwysing na die rol van storievertelling. Sandspeltherapie sal as intervensie gebruik word om die storie uit te beeld. Tydens die onderhawige studie sal ek dus poog om die verskille tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspeltherapie in ag te neem om 'n terapeutiese strategie daar te stel wat moontlik vir die deelnemer van waarde kan wees. Vervolgens word depressiewe gedrag en gedragshindernisse by kinders en adolessente bespreek.

2.5 DEPRESSIEWE GEDRAG BY KINDERS EN ADOLESSENTE

2.5.1 Inleiding

Volgens die Suid-Afrikaanse Depressie- en Angsgroep (2009) is depressie een van die algemeenste emosionele versteurings wat by kinders en adolessente gediagnoseer word. Hulle noem verder dat depressie ernstige hindernisse en struikelblokke in 'n kind se lewe en ontwikkeling kan veroorsaak. Een van die mees rampspoedige gevolge van depressie by kinders en adolessente is die hoë getal mislukte en suksesvolle selfmoordpogings (SA Depression and Anxiety Group, n.d.). In Suid-Afrika toon navorsing dat een uit elke vyf tieners daaraan dink om hulself te beseer, met 7.8% van hierdie groep wat 'n daadwerklike poging aanwend om dit wel te doen. Hierdie statistieke beklemtoon die behoefte aan vroeë

identifikasie van moontlike emosionele probleme by kinders en adolessente om te voorkom dat hulle hulself ernstig beseer.

Yapko (2006) voer aan dat naastebly 20 miljoen Amerikaners aan depressie ly en dat depressie in elke ouderdomsgroep jaarliks styg. Elke individu wat depressiewe simptome toon het 'n direkte effek op ander persone wat met haar in aanraking kom (Yapko, 2006). Depressie is so wyd verspreid dat ons almal direk of indirek daardeur geraak word, deurdat ons deel in die gevolge van antisosiale gedrag (bv. kindermolestering en dwelmmisbruik) wat baie keer stam uit ongediagnoseerde depressie (Yapko, 2006).

2.5.2 Samevatting van die siening van sekere navorsers rakende major depressie

Volgens Yapko (2006) word depressie deurentyd nagevors. Uit hierdie data van onderskeie navorsers is die volgende gevolgtrekkings rondom major depressie gemaak.

- Major depressie ontstaan nie as gevolg van 'n enkele oorsaak nie. Die drie primêre bydraende faktore tot depressie is biologies, sielkundig en sosiaal (Cronkite & Moos, 1995; Thase & Glick, 1995).
- Heelwat mediese toestande (byvoorbeeld kanker en hartprobleme) en sielkundige hindernisse (byvoorbeeld angstersteurings en middelmisbruik) kom saam met depressie voor, wat 'n differensiële diagnose en multi gefasetteerde behandelingsplan vereis (American Psychiatric Association, 1994).
- Depressie kan in die meeste gevalle suksesvol behandel word deur die gebruik van medikasie en/of psigoterapie (Schulberg, Katon, Simon & Rush, 1994). Hoewel 'n enkele antidepressant volgens navorsing nie meer effektief is as 'n ander nie, toon terapeutiese studies dat sekere psigoterapeutiese ingrepe meer effektief as ander werk in die behandeling van depressie (Schulberg *et al.*, 1994).
- Medikasie het sekere behandelingsvoordele deurdat die depressie simptome vinnig verlig word en deurdat die sogenaamde vegetatiewe simptome (slaap- en eetversteurings) effektief behandel word (DeBattista & Schatzberg, 1995). Medikasie het ook nadele, insluitende newe-effekte, gewoontevorming, en wanneer medikasie gestaak word kan insinking voorkom (Altamura & Percudani, 1993; Dubovsky, 1997).

- Psigoterapeutiese voordele: terapie fokus op die uitbou van die kliënt se vaardighede; die terapeutiese verhouding tussen die terapeut en kliënt is waardevol; 'n groter mate van persoonlike bemagtiging vind vir die kliënt plaas (Seligman, 1990; Yapko, 1999). Die nadele van psigoterapie sluit in: die kliënt maak te veel staat op die terapeut se bevoegdheid; wanneer daar slegs 'n terapeutiese ingreep voorkom sonder die gebruik van medikasie, kan dit langer neem om die gewenste resultaat te verkry; 'n kliënt word blootgestel aan 'n terapeut wat slegs 'n spesifieke teoretiese benadering volg selfs al het die terapie nie die gewenste uitwerking nie (Mondimore, 1993; Thase & Howland, 1995).
- Daar bestaan 'n komplekse verhouding tussen gene, die omgewing en spesifieke versteurings. Genetiese kwesbaarheid bestaan, maar kom voor in assosiasie met omgewingsveranderlikes (Seligman, 1989; Sternberg, 2001). In die spesifieke geval van major depressie speel die genetiese- en omgewingsfaktore 'n belangrike rol (Kaelber, Moul & Farmer, 1995).

Deur navorsing is daar tot heelwat ander insigte rondom depressie gekom, maar die genoemde punte reflekteer 'n hoë vlak van algemene konsensus tussen deskundiges rakende depressie (Stevens, Merikangas & Merikangas, 1995; Yapko, 2006).

2.5.3 Terapeutiese ingrepe

In die literatuur word 'n verskeidenheid terapeutiese ingrepe bespreek wat positiewe resultate teweegbring by kinders en adolessente wat depressiewe gedrag toon. Hierdie ingrepe word vir die doel van hierdie studie slegs kortliks bespreek.

2.5.3.1 Farmaseutiese ingrepe

Christophersen en Mortweet (2001) het in hul navorsing bevind dat drie tipes anti-depressante medikasie vandag algemeen gebruik word in die behandeling van depressiewe versteurings: trisikliese antidepressante, *monoamine oxidase (MAO)* stremmiddels en 'n nuwe klas anti-depressant, *selective serotonergic reuptake (SSRI)* stremmiddels. Trisikliese anti-depressante word heelwat gebruik in die behandeling van depressie. Die bekendste daarvan is die middel *Tofranil* en *Elavil*. MAO stremmiddels word nie so gereeld voorgeskryf

nie as gevolg van potensieel ernstige newe-effekte van die middel (Christophersen & Mortweet, 2001). Die bekendste medikasie onder die SSRI groep, is *Prozac* (Barlow & Durand, 2005). Studies toon aan dat medikasie wat effektief is vir volwassenes wat depressiewe simptome toon, nie noodwendig effektief is vir kinders en adolessente wat depressiewe simptome toon nie (Butcher, Mineka & Hooley, 2010). Volgens Wilens (2008) is die volgende anti-depressante medikasie effektief wanneer kinders behandel word: *Prozac*, *Zolof* en *Celexa*.

Die ontwikkeling van anti-depressante medikasie lewer 'n positiewe bydrae tot die behandeling van depressiewe simptome en verhoed selfmoordpogings in duisende mense regoor die wêreld (Barlow & Durand, 2005).

2.5.3.2 Elektrokonvulsiewe terapie

Vir diegene wat nie positief op medikasie reageer nie, oorweeg terapeute soms 'n meer dramatiese behandeling, naamlik elektrokonvulsiewe terapie (Beck & Alford, 2009). Hoewel hierdie terapie heelwat ontwikkel het vanaf 1785, is dit steeds een van die mees kontroversiële behandelings vir sielkundige versteurings (Beck & Alford, 2009).

Hedendaagse gebruik van elektrokonvulsiewe terapie word onder narkose gedoen sodat die kliënt nie enige ongemak ervaar nie. Spierverslappers word ook gebruik ten einde beenbreke te verhoed wanneer die kliënt 'n stuiptrekking ervaar. 'n Elektriese skok word in minder as 'n sekonde deur die brein gestuur wat aanleiding gee tot 'n reeks stuiptrekkings. Hierdie stuiptrekkings hou gewoonlik vir 'n aantal minute aan. Die newe-effekte van die behandeling is hoofsaaklik beperk tot korttermyn geheueverlies (Barlow & Durand, 2005).

Elektrokonvulsiewe terapie word oorweeg vir psigoties depressiewe kliënte en kliënte met ernstige selfmoordneigings wanneer dit nie in die kliënt se beste belang is om drie tot ses weke te wag om te bepaal of medikasie of psigoterapie die gewenste uitwerking gaan hê nie (Abrams, 2002; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979).

2.5.3.3 Psigososiale behandeling

A. Kognitiewe gedragsterapie

Beck se kognitiewe terapie het ontstaan nadat hy waargeneem het dat depressie gegeneer word deur diepgesetelde negatiewe denke (Barlow & Durand, 2005). Tydens hierdie behandeling word die kliënt geleer om die tipe denkprosesse wat sy ervaar te ondersoek wanneer sy depressief is. Hierdie taak is nie altyd vir die kliënt maklik nie aangesien baie van hierdie denkprosesse outomaties plaasvind sonder dat die kliënt daarvan bewus is (Beck & Alford, 2009). Die kliënt word dan bewus gemaak van hoe hierdie negatiewe denkpatrone depressie kan veroorsaak. Die behandeling vind plaas deur negatiewe kognitiewe prosesse te verander en dit te vervang met minder depressiewe en meer realistiese denkprosesse (Beck, 2005).

Die meeste sielkundige intervensies vir kinders en adolessente wat depressiewe simptome toon stam vanaf die kognitiewe gedragsperspektief (Wicks-Nelson & Israel, 2002). Kognitiewe aspekte van hierdie behandeling sluit in om die kind of adolessent se foutiewe kennisies te verander (Schaffer & Kipp, 2009). Die gedragsaspek van die behandeling fokus op spesifieke doelwitte soos om goeie ervarings, vermeerderde sosiale vaardighede, verbeterde kommunikasie, konflik oplossing en sosiale probleemoplossingsvaardighede aan te spreek (Schaffer & Kipp, 2009).

B. Interpersoonlike psigoterapie

Interpersoonlike psigoterapie fokus daarop om interpersoonlike probleme en stresfaktore in bestaande verhoudings op te los en/of om die nodige vaardighede te ontwikkel om belangrike nuwe interpersoonlike verhoudings te vorm (Barlow & Durand, 2005). Nadat stresfaktore geïdentifiseer is wat aanleiding tot die kliënt se depressie gee, werk die terapeut en die kliënt saam aan die kliënt se interpersoonlike probleme (Markowitz, 2004). Dit sluit gewoonlik een van vier interpersoonlike kwessies in, naamlik huweliksprobleme; dood van 'n geliefde; vestiging van nuwe verhoudings en identifisering en regstelling van hindernisse in sosiale vaardighede (Weissman, Markowitz & Klerman, 2007).

In my navorsing maak ek gebruik van die Ericksoniaanse benadering gekombineer met sandspelterapie, maar ek sal vanselfsprekend ook aspekte van die bogenoemde terapeutiese tegnieke A. en B. by my terapisessies inkorporeer.

2.6 ONTWIKKELINGSVERSTEURINGS

2.6.1 Inleiding

'n Aantal ontwikkelingsversteurings kan 'n aanvang neem gedurende die kinderjare (Barlow & Durand, 2000; Sternberg, 2001; Westen, 1995; Wicks-Nelson & Israel, 2000). Ten aansien van sekere versteurings blyk die kind normaal, behalwe byvoorbeeld dat hul vermoë om te praat moontlik ingeperk mag wees. Ander kinders ervaar hindernisse in terme van hul vermoë om verhoudings met hul portuurgroep te stig (Barlow & Durand, 2000). Ander kinders toon weer 'n kombinasie van toestande wat hul ontwikkeling ernstig mag belemmer (Wicks-Nelson & Israel, 2000).

2.6.2 Agtergrond van ontwikkelingsversteurings by kinders en adolessente

Volgens Sternberg (2001) het sielkundiges deur die jare geleer dat ontwikkelingsversteurings by kinders en adolessente nie net 'n effek op die kind of adolessent het nie, maar dat die familie as geheel negatief beïnvloed word deur die hindernisse wat die kind of adolessent ervaar. Wicks-Nelson en Israel (2000) noem dat dit belangrik is dat 'n ontwikkelingsteurnis so vroeg as moontlik gediagnoseer en behandel word.

In die verlede is kinders wat ernstige ontwikkelingsteurnisse getoon het, gewoonlik gediagnoseer met skisofrenie (Odom, Horner & Blacher, 2007). Hierdie diagnose het kinders en adolessente ingesluit wat probleme ervaar het rakende kommunikasievaardighede, leerprobleme asook verhoudingsprobleme. Dit was nie ideaal nie, aangesien die diagnose van skisofrenie nie die behoefte aan die inagneming van diversiteit ten aansien van ernstige ontwikkelingshindernisse en die behoefte aan geïndividualiseerde terapeutiese ingrepe vir kinders wat ontwikkelingsteurnisse getoon het, aangespreek het nie (Odom, Horner & Blacher, 2007). Met verloop van tyd het

hierdie situasie egter verander. Die DSM-IV dui vier kategorieë ernstige ontwikkelingsversteurings aan, bekend as deurlopende ontwikkelingsversteurings (*pervasive developmental disorders*). Ek gaan die vier kategorieë net kortliks noem aangesien dit nie 'n deel van hierdie studie vorm nie.

2.6.3 Vier kategorieë deurlopende ontwikkelingsversteurings

Outisme, Rett's sindroom, Asperger's sindroom, asook ontwigtingsversteuring (*disintegrative disorder*) word gesien as deurlopende ontwikkelingsversteurings (Odom, Horner & Blachner, 2007). Kinders met hierdie versteurings ervaar hindernisse gedurende hul ontwikkeling. Hulle ervaar spesifiek probleme om te vorder in ontwikkelingsareas soos taal, sosialisering en kognisie (Barlow & Durand, 2000). Die gebruik van die woord "deurlopend" beteken dat hierdie ernstige ontwikkelingshindernisse is wat gewoonlik vir 'n lang tydperk (vir die res van hul lewens) 'n deel van kinders of adolessente se lewens bly.

2.6.4 Depressie as ontwikkelingsversteuring

Ontwikkelingstudies rakende die aanvang van depressie dui aan dat depressie by kinders en adolessente geassosieer kan word met gesinspsigopatologie en neurokognitiewe versteurings. 'n Breë spektrum emosionele- en gedragshindernisse, asook emosionele- en seksuele mishandeling as komorbiede fasette word dikwels geïdentifiseer (Rutter, Bishop, Pine, Scott, Stevenson, Taylor & Thapa, 2008).

2.7 SAMEVATTING

In die onderhawige hoofstuk is gefokus op die bestudering van die Ericksoniaanse benadering tot terapie, sandspelterapie, 'n vergelyking tussen die Ericksoniaanse benadering tot terapie en sandspelterapie, depressiewe gedrag by kinders en adolessente en laastens ontwikkelingsversteurings by kindes en adolessente. Dit wil uit hierdie analise voorkom of die Ericksoniaanse benadering gekombineer met sandspelterapie 'n potensieel geskikte terapeutiese tegniek vir die hantering van depressiewe gedrag by kinders en adolessente mag wees.

Die kind wat depressiewe gedrag toon bevind haarself in 'n stresvolle situasie waar beheer oor emosies bemoeilik word deur die depressiewe gedrag. Met behulp van die Ericksoniaanse benadering wat met sandspelterapie gekombineer gaan word kan die kind of adolessent moontlik begelei word om op 'n kreatiewe wyse uiting te gee aan haar ervaring van die gemoedskommeling wat ervaar word. Hiermee saam kan die kind of adolessent ook moontlik probleemoplossingsvaardighede verwerf wat op hul beurt toereikende verwerking van interpersoonlike verhoudinge mag fasiliteer.

In Hoofstuk 3 word die navorsingsontwerp wat tydens die studie gebruik word in detail beskryf.