HOOFSTUK 6: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

6.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die gevolgtrekkings wat gemaak, verklarings wat gegee en lesse wat geleer is ten opsigte van die literatuurstudie, die navorsingsvrae en die IPA-veranderlikes weergegee. Daarna word ’n program aangebied wat fokus op die gebruik van nie-direktiewe response om ’n kind met AS bewus te maak van aspekte rakende die 17 IPA-veranderlikes. Reflekterende narratiewe van J, die terapeut en die navorser word daarna beskryf. Laastens word die bydrae van die navorsing aangetoon, leemtes in die studie uitgewys en finale aanbevelings vir toekomstige navorsing gedoen.

6.2. GEVOLGTREKKINGS VAN HIERDIE STUDIE

Die primêre gevolgtrekking is dat J as vyfjarige kleuter met AS in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS), ’n effektiewe wyse gevind het om terapeutiese uitkomste te kon bereik in vele aspekte van sy gedrag. Dit het ook IPA-veranderlikes ingesluit, naamlik die gebruik van verbeelding en dramatiese spel; terapeut-kindverhouding; ouer-kindverhouding; veralgemening van sosiale interaksie na ander kontekste met familie, portuurgroep en vreemdelinge; vind en gebruik van probleemoplossingsvaardighede; emosionele selfregulering met verminderde uitreagerende gedrag; selfrigtinggewing deur die gebruik van keuses; toon van empatie; gesonder definiëring van verhoudings; potensiaal om aanvaarding uit te lok; wys van opregte belangstelling en kongruente optrede; verkry van beheer; verkleining van emosionele afstand tussen hom en ander; asook dat sy nie-direktiewe spel verband gehou het met aspekte rakende die aanmeldingsprobleem. Dit was besonder insiggewend om te sien dat die gedrag van J, mev X en die terapeut in terme van die IPA-veranderlikes, ’n wedersydse uitwerking gehad het.

Tabel 6.1. hieronder gee ’n visuele voorstelling van terapeutiese uitkomste wat J in terme van die IPA-veranderlikes gedemonstreer het.

Tabel 6.1. IPA-veranderlikes waarbinne J terapeutiese uitkomste behaal het.

IPA-veranderlikes	Terapeutiese uitkomste bereik (sien hoofstuk 5)
1.Akkurate empatie	
2.Opregte belangstelling en kongruente optrede	
3.Onvoorwaardelike aanvaarding en positiewe terugvoer	
4.Konteks	
5.Definiëring van die verhouding met ander mense	
6.Beheer	
7.Emosionele afstand	
8.Helderheid van self-uitdrukking	
9.Potensiaal om aanvaarding/ verwerping uit te lok	
10.Bevestig deur erkenning en goedkeuring	
11.Effektiewe bekendmaking van behoeftes	
12.Benadering tot die omgewing	
13.Rigiditeit / Buigsaamheid in verhoudings	
14.Metakommunikasie	
15.Effektiwiteit van probleemoplossingsvaardighede	
16.Traumatiese gebeure	
17.Aspekte wat skakel met die aanmeldingsprobleem	

Nota:

Terapeutiese uitkomste is deur J gedemonstreer en deur triangulering uitgewys.

Terapeutiese uitkomste is nie deur triangulering uitgewys nie.

Vervolgens word gefokus op die literatuurstudie asook die vyf navorsingsvrae. Moontlike verklarings vir J se effektiewe gebruik van nie-direktiewe spel om terapeutiese uitkomste te kon bereik, word aangebied. Lesse wat geleer is, word uitgewys.

6.2.1. Gevolgtrekkings vanuit die literatuurstudie

Wood (1995, p. 23) aangehaal deur Grobler et al. (2005, p. 108), se opmerking het by die navorser inslag gevind: "*We tried things that we understood and they did not work. We did things that we did not understand and they did work*". In die literatuur is byvoorbeeld aangedui dat verskeie direktiewe terapeutiese tegnieke gepas sou wees vir kinders met AS in 'n doelbewuste poging om sekere uitkomste by hulle te bewerkstellig. Die gevolge van sodanige benaderings was dat terapeute frustrasie met die emosionele ontoeganklikheid van kinders met AS ervaar het en gerapporteer het dat gewenste uitkomste nie bewysbaar bereik is nie (Blakemore-Brown, 2002; Gabriels, 2003; Safran et al., 2003; Szatmari et al., 2003; Tsatsanis et al., 2004; Volkmar & Klin, 2000). Andersyds was daar studies soos die huidige, asook dié van Josefi en Ryan (2004) en Mittledorf et al. (2001), waar terapeute gewaag het om nie-direktiewe terapie te gebruik sonder sekerheid oor die aard van terapeutiese uitkomste.

Tydens hierdie studie het die navorser besef dat uitgebreide kennis van AS nie die terapeut van ongemak en frustrasie vrywaar wanneer die kind met AS nie saamwerk nie of eksentriek reageer. Kenners stem ook nie saam oor die verskille tussen AS en outisme nie en oor hoe die twee groepe kinders op dieselfde behandeling sou reageer nie (Austism South Africa, 2002a; Berney, 2006; Gabriels, 2003; Mattila et al., 2007; Mubaiwa, 2008; Safran et al., 2003; Tsatsanis et al., 2004). Dit blyk wel uit literatuur dat veral KGS met sukses gebruik word onder 'n verskeidenheid van kinders met uiteenlopende problematiek, wat onder andere verstandelik gestremde- tot geniale kinders insluit (Landreth & Bratton, 2006; Ogawa, 2004; Ryan, 1999; Ryan & Needham, 2001; Wilson & Ryan, 2001).

Hierdie navorsing het bevind dat nie-direktiewe spel waardevolle terapeutiese uitkomste in ŉ kind met AS kan fasiliteer. ŉ Verduideliking van hierdie vordering word op die Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie gebaseer.

6.2.1.1. Nie-direktiewe spel met ŉ simboliese gemeenskap as analogie

ŉ Pedi-idioom ”*mollo ofisa baori*” sê dat slegs die persoon wat aan die vuur blootgestel is, kan vertel hoe warm dit is (Grobler et al., 2005). Hiervolgens kon slegs J vertel hoe hy sy werklikheid as ŉ 5-jarige kleuter met AS ervaar het. Die vraag was egter hoe J sy werklikheid aan ander bekend kon maak indien hy, in ooreenstemming met literatuur, vanweë sy ontwikkelingsfase homself nie effektief kon uitdruk nie en vanweë AS geneig was om emosionele afstand tussen hom en ander te vergroot (Autism South Africa, 2002a; Berney, 2006; Blakemore-Brown, 2002; Landreth, 1991; Murray & Lesser, 2006).

Die antwoord het vir die navorser moontlik gelê in ŉ analogie van ŉ gemeenskap, wat geïmpliseer het dat slegs die mense in ŉ gemeenskap kan vertel hoe hulle hul wêreld waarneem en ervaar. Grobler et al. (2005, p. 48) het verduidelik: “*There has to be continuous dialogue with individuals and groups in the community in order to get to know the people, their perceptions, needs, emotions, knowledge, skills, traditions, values, ideas, experiences and meanings. This dialogue will also help to establish and understand their concerns, the way they perceive and experience these concerns, and the meaning they attach to them. Furthermore, dialogue will generate ideas with the community about how to address these issues*”. Hierdie stelling het die navorser laat besef dat nie-direktiewe spelterapie wat in hierdie studie gebruik is as’t ware ŉ klein spelgemeenskap in die speelkamer tot standgebring het. Anders as wat literatuur aanbeveel het, het die terapeut ook nie net op J gefokus deur response soos “*J, jy voel*…” te gebruik en daardeur ŉ een-tot-een verhouding te skep nie, maar het sy ook respondeer teenoor die spelkarakters wat J gekies met: “*Die draak voel*…” in plaas van “*J, jy voel*…” of “*Die perd wil graag hê*…” in plaas van “*J, jy wil graag hê*…” Die

karakters in J se spel is dus nie as dooie speelgoed gesien nie, maar spreekwoordelik as deel van ’n “gemeenskap” in die speelkamer, elk met hul eie persepsies, behoeftes, emosies, optrede, waardes en werklikheid wat J deur selfprojeksie aan hulle toegedig het (Zinni, 1997).

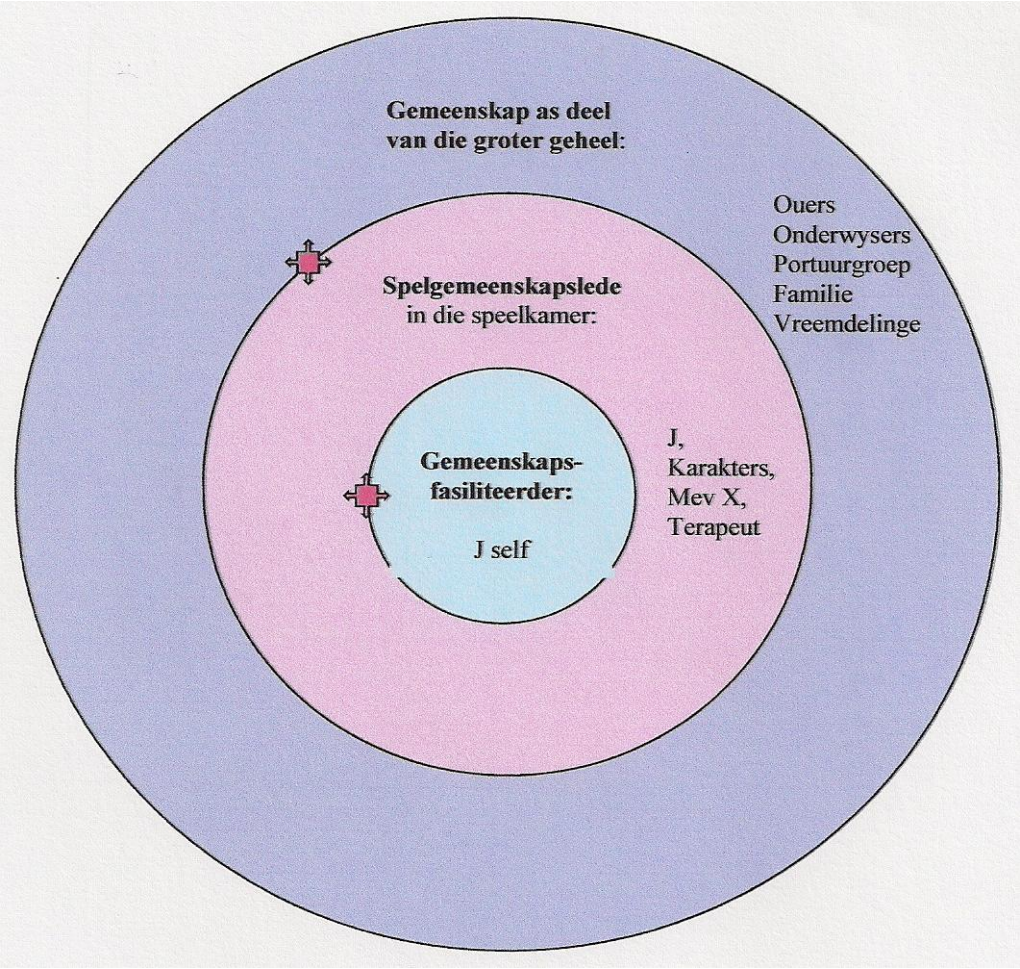
Volgens Grobler et al. (2005) sou dit ook belangrik wees om soveel lede as moontlik in ’n gemeenskap te betrek, wat insluit mans, vrouens en kinders. J het ’n spelgemeenskap geskep wat bestaan het uit homself as spelgemeenskapsfasiliteerder en die spelgemeenskaps-lede wat volgens SKS literatuur persone van verskillende ouderdomme, geslag, beroepe ensomeer vanuit die spelsamelewing sou insluit (spelkarakters soos die ruimtetuig, tier en slange; rolle wat J vertolk het soos “*the baby*”, “*the man*”, prins, beseerde seuntjie; mev X en die terapeut) (Amatruda & Simpson, 1997; Ammann, 1991; Baker, 2004; Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998; Hunter, 1998; Mayes et al., 2004).

Die gevolgtrekking waartoe die navorser gekom het, gebaseer op die bogaande, is dat die dinamika van J se spelgemeenskap nie net sy werklikheid aan die terapeut geopenbaar het nie, maar ook dat hulle J se ervaringswêreld kon verander en daardeur terapeutiese groei by hom kon fasiliteer (Grobler et al., 2005). Die spreekwoordelike spelgemeenskap kon moontlik deur middel van nie-direktiewe spel aan J “toerusting” gegee het om sy werklikheid mee te hanteer.

Figuur 6.1. hieronder dui aan hoe die spelgemeenskap in die nie-direktiewe speelkamer deel uitgemaak het van ’n groter geheel van ander gemeenskappe (’n sisteem binne ’n groter sisteem). Die figuur dui ook aan dat elke spelgemeenskapslid, dit wil sê J, mev X, die terapeut, en alle spelkarakters en rolle soos “*the baby*”, “*the man*”, die dokter, ruimtetuie, slange ensomeer, mekaar in elke sessie wedersyds beïnvloed het. Dit herinner aan sosiale verhoudings en die IPA-veranderlikes in hierdie studie, waar die sirkulêre proses so

belangrik is. Partye beïnvloed mekaar wedersyds deur hul effektiewe of oneffektiewe optrede binne elk van die IPA-veranderlikes (Vorster, 2011).

Volgens Rogers (1987) en Grobler et al. (2005) kan die gemeenskapsanaloog verder impliseer dat die terapeut deur middel van gefokusde aandag elke spelgemeenskapslid se unieke verwysingsraamwerk sou moes ontdek, om so deur elkeen se oë te sien hoe hy sy werklikheid ervaar het en wat sy persepsies van homself was. Dit sou ook beteken dat die terapeut van haar eie verwysingsraamwerk, vooroordele en doelwitte bewus moes wees en opsy sou moes skuif sodat sy aktief na elke spelgemeenskapslid (J en al sy spelkarakters) kon luister en empatiese begrip, verbaal asook nie-verbaal, deur middel van kindgesentreerde nie-direktiewe respondering aan die lede kon kommunikeer.



Figuur 6.1. J se spelgemeenskap as deel van ’n groter geheel

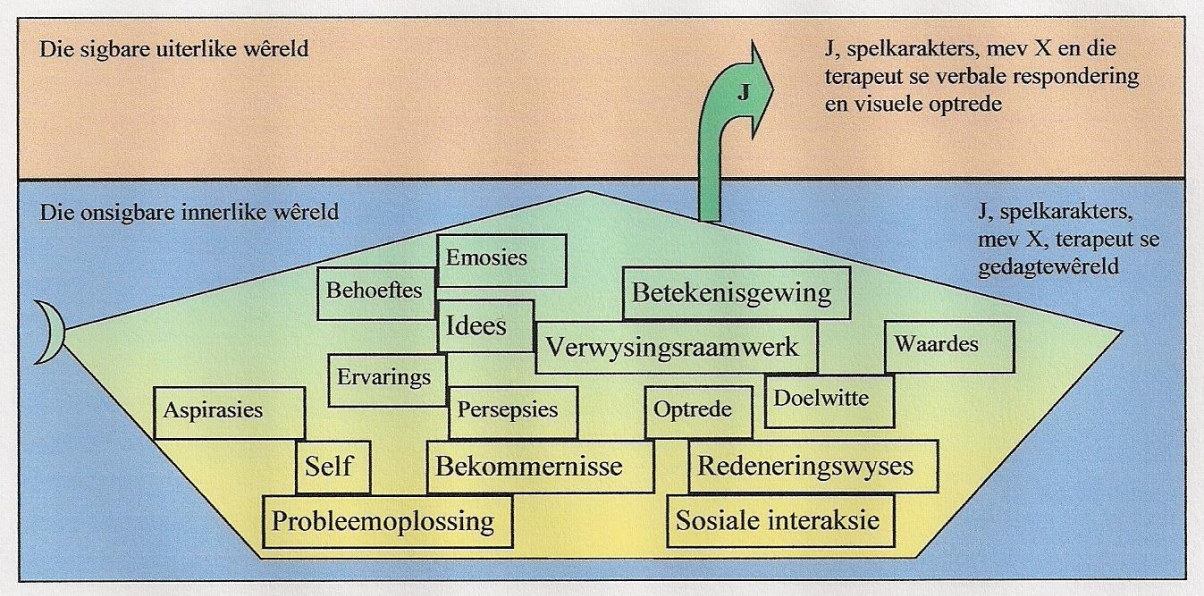
Nota: ✣ Alle gemeenskapslede beïnvloed mekaar

Wanneer J se terapie in konteks van die simboliese gemeenskapsanaloog gesien word, impliseer dit dat die terapeut meer van J se werklikheid te wete sou kom as sy na al die ervarings van al sy spelgemeenskapslede sou luister, aangesien J volgens SKS-literatuur in elk van sy spelkarakters se rolle ŉ deel van sy ervaarde werklikheid geprojekteer het (Zinni, 1997). Elkeen van hierdie spelkarakters sou beskik oor aspekte, soos self, betekenisse, behoeftes, bekommernisse, optredes, redeneringswyses, idees, persepsies, emosies, waardes, doelwitte, aspirasies, probleemoplossingsvaardighede, sosiale interaksievaardighede, verwysingsraamwerke en ervaringswêrelde (Grobler et al., 2005). Hiermee saam sou die terugvoer van mev X as deel van die proses, verdere insig in J se leefwêreld kon bied.

Bowendien, indien die terapeut dit kon regkry om empaties met elk van die spelgemeenskapslede om te gaan en hulle kon laat ervaar dat sy begrip het vir wat hulle beleef, sou dit volgens Rogers (1987) op simboliese wyse terapeutiese groei by die spelgemeenskapslede kon bewerkstellig. Indien J dus aspekte van sy werklikheid op van die speelgoed geprojekteer het, dan sou dit beteken dat die terapeut deur middel van terapeutiese respondering teenoor elk van die karakters op indirekte manier terapeutiese groei by J kon fasiliteer.

Uit die voorafgaande blyk dit in ooreenstemming met wat VanFleet et al. (2010) sê, dat nie-direktiewe spel (KGS en SKS) ŉ ingewikkelde terapieproses is wat meer van ŉ terapeut verg as wat op die oog af blyk. Figuur 6.2. bied ŉ voorstelling van hoe die sigbare uiterlike en onsigbare innerlike wêrelde van die spelgemeenskapslede in ŉ nie-direktiewe spelopset funksioneer en kan, volgens die navorser, verduidelik word met ŉ duikboot as metafoor. Hiervolgens is dit duidelik dat gedurende nie-direktiewe spel meer onsigbare gebeure in die kind met AS (duikbootromp) plaasvind as wat uiterlik op die oppervlak waargeneem kan word. Al wat sigbaar is, is die terapeut se verbale en nie-verbale respondering, J se verbale en nie-verbale reaksie, asook die stories wat sy karakters

uitgespeel het. Die res van die gebeure wat terapeutiese groei sou bewerkstellig was grootliks onsigbaar tydens ’n nie-direktiewe spelsessie. Let ook op dat J die stuurman was en rigting deur sy spelkarakter- en storiekeuses verskaf het en dat die terapeut J se leiding gevolg het. Die periskoop is simbolies van J se perspektief van sy eie psigiese wêreld. Hy sou die duikboot stuur volgens sy eie waarneming van waar die veilige waters sou wees. Die terapeut kon haar slegs laat lei deur die bewegings van die duikboot en moes intuïtief aanvoel watter dinamiek in die duikboot afgespeel het.



Figuur 6.2. Duikboot: Die sigbare uiterlike en onsigbare innerlike wêrelde van spelgemeenskapslede in nie-direktiewe spelgebeure

Nota: J se selfrigtinggewing as periskoop na sy werklikheid.

Vervolgens word gevolgtrekkings van hierdie studie ten opsigte van die vyf navorsingsvrae geïntegreerd met die IPA-veranderlikes, steeds aan die hand van die gemeenskapsanaloog (Grobler et al., 2005) asook Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie, bespreek.

6.2.2. Gevolgtrekkings ten opsigte van die navorsingsvrae

Tabel 6.2. wys die navorsingsvrae van hierdie studie en die antwoorde daarop. Daarna word die gevolgtrekkings bespreek.

Tabel 6.2. *Navorsingsvrae van hierdie studie*

Navorsingsvraag	Terapeutiese uitkomste
1. **Hoe het die kind met AS aanklank kan vind by die ongestruktureerde, verbeeldingryke proses van nie-direktiewe terapie (KGS en SKS); en sal die verhouding tussen die terapeut en kind met AS bevorder word deur nie-direktiewe respondering?**	Terapeutiese uitkomste is ten opsigte van al die genoemde aspekte bereik.
2. **Hoe het die kind met AS, probleemoplossingsvaardighede gevind in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) gebruik om van sy alledaagse situasies te hanteer en sy sosiale interaksie en kommunikasie te verbeter; en sal hy hierdie vaardighede kan veralgemeen na ander kontekste buite die terapie?**	Terapeutiese uitkomste is ten opsigte van al die genoemde aspekte bereik.
3. **Hoe het nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) 'n kind met AS se ouer-kindverhouding verbeter en sy uitreagerende gedrag verminder?**	Terapeutiese uitkomste is ten opsigte van al die genoemde aspekte bereik.
4. **Hoe het in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) die kind met AS reageer op die gebruik van keuses tydens dissiplinering?**	Terapeutiese uitkomste is ten opsigte van al die genoemde aspekte bereik.
5. **Hoe het nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) 'n kind met AS se uitdrukking, selfregulering en hantering van emosies asook empatie bevorder?**	Terapeutiese uitkomste is ten opsigte van al die genoemde aspekte bereik.

6.2.2.1. Navorsingsvraag 1

Hoe het die kind met AS aanklank kan vind by die ongestruktureerde, verbeeldingryke proses van nie-direktiewe terapie (KGS en SKS); en sal die verhouding tussen die terapeut en kind met AS bevorder word deur nie-direktiewe respondering?

Ongestruktureerde, verbeeldingryke proses van nie-direktiewe terapie

Die gevolgtrekking is dat J wel aanklank gevind het by die ongestruktureerde proses van nie-direktiewe terapie (KGS en SKS). KGS en SKS is egter tog subtiel gestruktureerd (soos voorheen aangetoon is) en skep daardeur ’n veilige, voorspelbare ruimte vir die kind. Volgens die diagnostiese kriteria van AS, sou ’n mens verwag dat J binne die speelkamer voorkeur aan stereotipe en beperkte patrone van spel sou toon en dat hy nie simboliek deur middel van verbeeldingspel sou kon gebruik nie, maar dit was nie die geval nie (Attwood, 2008; Blakemore-Brown, 2002; Van Vollenstee, 2006; Volkmar & Klin, 2000). J was soos enige ander kind wat vir die eerste keer in die speelkamer kom, eksplorerend en vraagstellend (Norton & Norton, 2002; R. Seedat, persoonlike kommunikasie, Julie 9-10, 1999 en Junie 14-15, 2007).

Tweedens kon J, anders as wat te wagte was, verskeie speelgoed in beide speelkamers op verskeie wyses benut en kon hy spontaan van verbeeldings- en dramatiese- en rollespel gebruik maak, byna net soos getraumatiseerde kinders in die pre-operasionele stadium van ontwikkeling geneig is om te doen (Borenstein, 1996; Drewes, 2001). Die navorser glo dat dramatiese spel aan J ’n geleentheid gebied het om sy innerlike beleweniswêreld helder uit te druk (IPA-veranderlike 8).

Anders as wat die literatuur beweer (Hewitt, 2005), kon J wel met verloop van tyd die vaardigheid van objekvervanging spontaan begin gebruik. Hy moes egter ’n paar keer

herinner word aan die moontlikheid daarvan en die vraag ontstaan binne die analoog van ’n spelgemeenskap, of J hierdie en ander nuwe vaardighede aangeleer het met behulp van ander gemeenskapslede? (terapeut, spelkarakters) (Grobler et al., 2005). Die feit dat SKS ’n subtiele samewerking tussen sandspeltoerusting, die liggaam, emosies en verbeelding bewerkstellig, kon ook ’n rol gespeel het (Ammann, 1991; Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 2005; Hull, 2011).

’n Les wat die navorser geleer het, is dat sy ten alle tye aktief moes luister na J se verbalisering en aan hom geleentheid moes gee om bewus te word van ’n aspek soos objekvervanging in verbeeldingspel en hom toelaat om dit op sy tyd te bemeester. Indien die terapeut vooraf op grond van AS-literatuur besluit het dat objekvervanging by J nie moontlik sou wees nie en nie verder aandag daaraan gegee het nie, wonder mens of J wel objekvervanging sou gebruik? Die aanbeveling wat hier gemaak word, is dat toekomstige navorsing verken hoe kinders met AS objekvervanging en ander soortgelyke kognitiewe vaardighede deur middel van nie-direktiewe respondering bemeester, al dan nie.

J het verbeelding- en dramatiese spel spontaan en doelgerig gebruik om verskeie aspekte te hanteer wat verband gehou het met die aanmeldingsprobleem (IPA-veranderlike 17). Dit het geïmpliseer dat J bewus was van sy problematiek en onvervulde behoeftes en deur spel hierdie aspekte deurgewerk het (Rogers, 1987). J se optrede was ooreenkomstig ’n Noord-Sotho idioom: “*Manna o dira ka boomo*”, wat beteken dat die mens doelbewus optree (Grobler et al., 2005). Dit was stof tot nadenke dat ’n vyfjarige kleuter met AS doelbewus gesoek het na oplossings vir dieselfde problematiek as wat betekenisvolle ander in sy lewe in die konteks van sy AS ervaar het. Nie-direktiewe spelterapie het ’n betekenisvolle verandering in J se selfuitdrukking (IPA-veranderlike 8) meegebring, aangesien hy aanvanklik nie gesels het of vrae geantwoord het rakende probleme in sy lewe nie.

Volgens Grobler et al. (2005) word gedrag met behoeftes geassosieer. Die terapeut moes in elke sessie bedag wees op J en sy spelgemeenskapslede (spelkarakters) se behoeftes wat deur middel van spelgedrag gekommunikeer word. Die gevolgtrekking is dat nie-direktiewe respondering van die terapeut op verskeie van J se projektiewe karakters se traumatiese ervarings, hom bewus gemaak het van sy eie onverwoorde en onvervulde behoeftes. Die feit dat die terapeut empaties gerespondeer het op belewenisse van verskeie karakters het hom moontlik ook bewus gemaak daarvan dat verskillende mense (hyself en ander) oor verskillende behoeftes en verwysingsraamwerke beskik. Dit kon insig en gepaardgaande gedragsveranderinge by J bewerkstellig het.

Nie-direktiewe respondering en terapeut-kindverhouding

Tesame met bogenoemde, is ’n ander gevolgtrekking gemaak wat ooreenkom met onlangse bevindinge van Hull (2011), naamlik dat kinders met AS (ook J) maklik aanklank by nie-direktiewe respondering vind, spesifiek by die terapeut se empatiese luister en reflektering op die gedrag van die kind en dat dit ’n vinnige verkleining van die emosionele afstand in die terapeut-kindverhouding in die hand werk. J, soos ander kinders met AS, het direkte vraagstelling of uitnodigings van die terapeut om by direktiewe aktiwiteite betrokke te raak, geïgnoreer (Osborne, 2003). Hull (2011, p. 5) se oproep aan terapeute wat met kinders met AS werk is hier van toepassing: “…*one thing that I must emphasize now is the importance of letting go of your‘therapist agenda’ and learn to ‘just be’ with these children and adolescents*”. Dit ondersteun Mittledorf et al. (2001) en Josefi en Ryan (2004) se oortuiging dat nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) die terapeut-kindverhouding versterk.

In teenstelling met literatuur wat aandui dat terapeute direktiewe terapie met kinders met AS as frustrerend beleef en nie altyd die binnewêreld en behoeftes (IPA-veranderlike 11) van hierdie kinders kan peil nie (Berney, 2006; Gabriels, 2003; Murray & Lesser, 2006; Geils & Knoetze, 2008), het die terapeut in hierdie studie J se terapie as ’n opwindende en leersame

ontdekkingsreis beleef. Die rede hiervoor kan verduidelik word vanuit die gemeenskapsanalogie van Grobler et al. (2005). Omdat die terapeut elke spelgemeenskapslid (spelkarakter) van J as ŉ volwaardige "persoon" erken en gerespondeer het op daardie "persoon" se totale beleweniswêreld, kon sy luister na die spelgemeenskap in sy geheel en daaruit bewus raak van J se behoeftes, vrese en ervarings. Die terapeut se aktiewe en nie-veroordelende luister (IPA-veranderlike 3) het moontlik vir J aangespoor om in die vry dog beskermde ruimte van KGS en SKS, vrymoedig te verbaliseer oor wat hy en sy spelkarakters beleef het (Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998; Hull, 2011; Landreth, 1991; Landreth et al., 1982; Osborne, 2003).

ŉ Verdere verklaring vir die verbeterde terapeut-kindverhouding kan moontlik daarin lê dat die terapeut nie-direktief gereageer het op J se spel en hy daardeur genoeg tyd gehad het om inligting te prosesseer en begrip te ontwikkel vir wat in homself en elk van sy karakters aan die gebeur was. Literatuur dui daarop dat kinders met AS geneig is om stadiger op omgewingstimuli te reageer omdat hulle breinfunksies anders is. Hulle gebruik byvoorbeeld kognitiewe redenering eerder as emosionele herkenning wanneer hulle gesigsuitdrukkings by ander mense evalueer (Harvard Mental Health, 2005). Genoeg tyd om te reageer kon dit vir J makliker gemaak het om ŉ verhouding met die terapeut op te bou, omdat hy nie nodig gehad het om onmiddellik op haar vrae en inligting te reageer nie. In hierdie veilige terapeutiese ruimte kon J makliker simbolies uiting gee aan sy ervarings, reaksies en emosies wat in die onbewuste versteek gelê het en wat met tye oorweldigend en moeilik verwoordbaar was (IPA-veranderlike 8) (Stevens (1996). Hierdie proses sou kon aansluit by wat R. Seedat (persoonlike kommunikasie, Julie 9-10, 1999 en Junie 14-15, 2007) beskryf het, naamlik dat die nie-direktiewe terapeutiese proses die terapeut ŉ unieke persoon in die kind met AS se lewe maak, iemand wat op ŉ totaal ander wyse as ander mense

erkenning gee (IPA-veranderlike 10). Dit bring gewoonlik mee dat die kind graag die verhouding tussen hom en die terapeut verdiep.

Die navorser is dit eens met Hull (2011) dat dit jammer is dat terapeute met ’n liniêre benadering tot kinders met AS, moedeloos raak en sulke kinders blameer en wegwys omdat die kind kwansuis “nie samewerking gee” in terapie nie, of omdat die terapeut voel beskikbare terapeutiese prosedures werk nie. Wanneer ’n sirkulêre benadering tot die AS-kind en sy leefwêreld gevolg word kan ouers, onderwysers en ander terapeute van kennis voorsien en ingelig word oor die terapeutiese moontlikhede wat opgesluit blyk te wees in die proses van nie-direktiewe spel (KGS en SKS) vir kinders met AS en selfs outisme.

6.2.2.2. Navorsingsvraag 2

Hoe het die kind met AS, probleemoplossingsvaardighede gevind in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) gebruik om van sy alledaagse situasies te hanteer en sy sosiale interaksie en kommunikasie te verbeter; en sal hy hierdie vaardighede kan veralgemeen na ander kontekste buite die terapie?

Probleemoplossingsvaardighede

Die gevolgtrekking is dat J probleemoplossingsvaardighede deur middel van nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) ontdek en gebruik het om situasies in sy alledaagse lewe te hanteer. Die vraag ontstaan hoe nie-direktiewe spel verbetering in probleemoplossing vir J teweeg gebring het, aangesien daar geensins direktief aandag gegee is aan aspekte soos die volgende nie: aanleer van algemene en spesifieke probleemoplossingsvaardighede vir spesifieke situasies (byvoorbeeld badtyd); vooraf beskrywings van nuwe situasies; stapsgewyse beplanning om nuwe situasies te kan hanteer; herroep van vorige kennis om in nuwe situasies behulpsaam te kan wees (openbare speelparke); ontwikkeling van die vermoë om optrede in verskillende alledaagse situasies te organiseer; aanleer van vaardighede om

gedagteblindheid en verskillende sosiale persepsies te kan hanteer; aanleer van sosiaal-aanvaarbare gedrag waar die kind sal stop, observeer, dink en dan optree (Klin & Volkmar, 2000; Nel, 2005; Phemister, 2005; Tsatsanis et al., 2004).

Die antwoord lê moontlik by Blakemore-Brown (2002) se aanbeveling dat ŉ funksionele benadering tot probleemoplossing met ŉ kind met AS gevolg behoort te word. Geleenthede vir sosiale interaksie en die gee van individuele aandag aan die naboots van ander mense en take, is aspekte wat sukses in intervensieprogramme kan bring. Hierdie aspek kan toegelig word met Grobler et al. (2005) se gemeenskapsanalogie waarin die gemeenskap as groep bepaal watter probleme hanteer moet word. Die implikasie hiervan was dat J en sy spelkarakters kon aandui wat hulle as problematies in hul werklikheid beleef, asook watter oplossingsvaardighede hulle benodig het. Dit het ooreengestem met bevindings van Josefi en Ryan (2004) dat ŉ kind met outisme (wat minder kognitiewe vermoëns as ŉ kind met AS het) nie-direktiewe spel effektief deur selfrigtinggewing kon aanwend om aan die terapeut ŉ aanduiding van sy behoeftes (IPA-veranderlike 11) te gee.

Deur KGS en SKS kon J aspekte van sy eie werklikheid, maar ook sy waarneming van betekenisvolle ander se optrede en persepsies op die spelkarakters projekteer (Drewes, 2001; Zinni, 1997). Hy sou ook bewus kon raak van verskillende spelgemeenskapslede se ervarings en optrede in verskillende kontekste (IPA-veranderlike 4). Verder het die terapeut vir J deur middel van nie-direktiewe respondering, bewus gemaak van effektiewe en oneffektiewe probleemoplossingsvaardighede (IPA-veranderlike 15) soos dit by elke karakter in sy spel na vore gekom het.

Dus is ŉ moontlike verklaring vir J se vermoë om probleemoplossingsvaardighede (IPA-veranderlike 15) te ontdek, in te oefen en in sy alledaagse lewe te gebruik, dat J gedurende nie-direktiewe spel deur middel van projeksies op spelgemeenskapslede bewustheid van menslike emosies, reaksies en gedrag kon ontwikkel. In sy projektiewe spel

kon hy sy probleemoplossingsrepertoire uitbrei (IPA-veranderlikes 15 en 16). Hierdie is ŉ aspek wat deur toekomstige navorsing ondersoek kan word om verder aan Josefi en Ryan (2004) en Osborne (2003) se vraag na meer gevallestudienavorsing met kinders met AS en nie-direktiewe terapie, te voldoen.

J se terapeutiese uitkomste in terme van probleemoplossingsvaardighede impliseer dat nie-direktiewe spel (KGS), ŉ sinvolle terapeutiese omgewing geskep het vir die ontwikkeling van nuwe hanterings- en probleemoplossingsvaardighede, selfaktualisering en vertroue in interpersoonlike verhoudings by J (Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003, 2005; Ogawa, 2004; Petty, 2002; Poodhun, 2000; Ryan, 1999; Ryan & Wilson, 1995).

ŉ Belangrike aspek van die ontwikkeling van probleemoplossingsvaardighede is dat die kind met AS ŉ begrip ontwikkel dat sy eie optrede, persepsie en interpretasie van situasies van dié van ander mense verskil (Klin & Volkmar, 2000; Nel, 2005; Tsatsanis et al., 2004). Nie-direktiewe respondering tydens projektiewe spel kon J bewus gemaak het van en insig gegee het in die verskillende optredes, persepsies, emosies, wense, waardes ensomeer van betekenisvolle ander. Nie-direktiewe tegnieke het verder aan die terapeut die geleentheid gegee om wanneer J ŉ probleem in die speelkamer ervaar het, haar response versigtig te kies en op so ŉ wyse te kommunikeer dat hy kon aanhou soek na ŉ oplossing, sukses kon beleef en daardeur sy probleemoplossingsvaardighede kon ontwikkel, asook sy eiewaarde en selfkonsep kon verbeter (Guerney, 1983a; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002).

ŉ Les wat uit hierdie navorsing geleer is, is dat die terapeut haar bydrae tot J se vermoë om probleemoplossingsvaardighede deur middel van ŉ nie-direktiewe spelterapieproses te bemeester, kan vertrou.

Sosiale interaksie en kommunikasie

ŉ Ander gevolgtrekking wat ooreenstem met Josefi en Ryan (2004) se bevindings oor kinders met outisme, is dat J nuwe probleemoplossingsvaardighede wat hy deur middel van

nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) ontdek het, kon gebruik om sosiale en kommunikasie-problematiek te hanteer.

Vanuit die gemeenskapsanalogie word ’n interessante waarneming in dié opsig gemaak. In die alledaagse lewe kan ’n gemeenskapsfasiliteerder groepkommunikasie as frustrerend en oneffektief beleef, omdat ervaar is dat die gemeenskapslede nie na die fasiliteerder of mekaar geluister het nie. Wat egter in werklikheid gebeur het, is dat dit die gemeenskapsfasiliteerder (in hierdie geval J) was wat nie aktief geluister het en erkenning (IPA-veranderlike 10) gegee het aan alle ervarings van elke gemeenskapslid (homself ook) nie (Grobler et al., 2005). Dis ’n kenmerk wat by kinders met AS voorkom wanneer hulle nie aan ander mense ’n volledige spreekbeurt gun of aktief luister na wat gesê word nie (Adams et al., 2004; Van Vollenstee, 2006; Volkmar & Klin, 2000). Die nie-direktiewe respondering van die terapeut het J daarvan bewus gemaak dat hy spanning in homself moes herken en dat hy vir hulp kon vra, ’n aspek wat deur Safran et al. (2003) vir kinders met AS aanbeveel word.

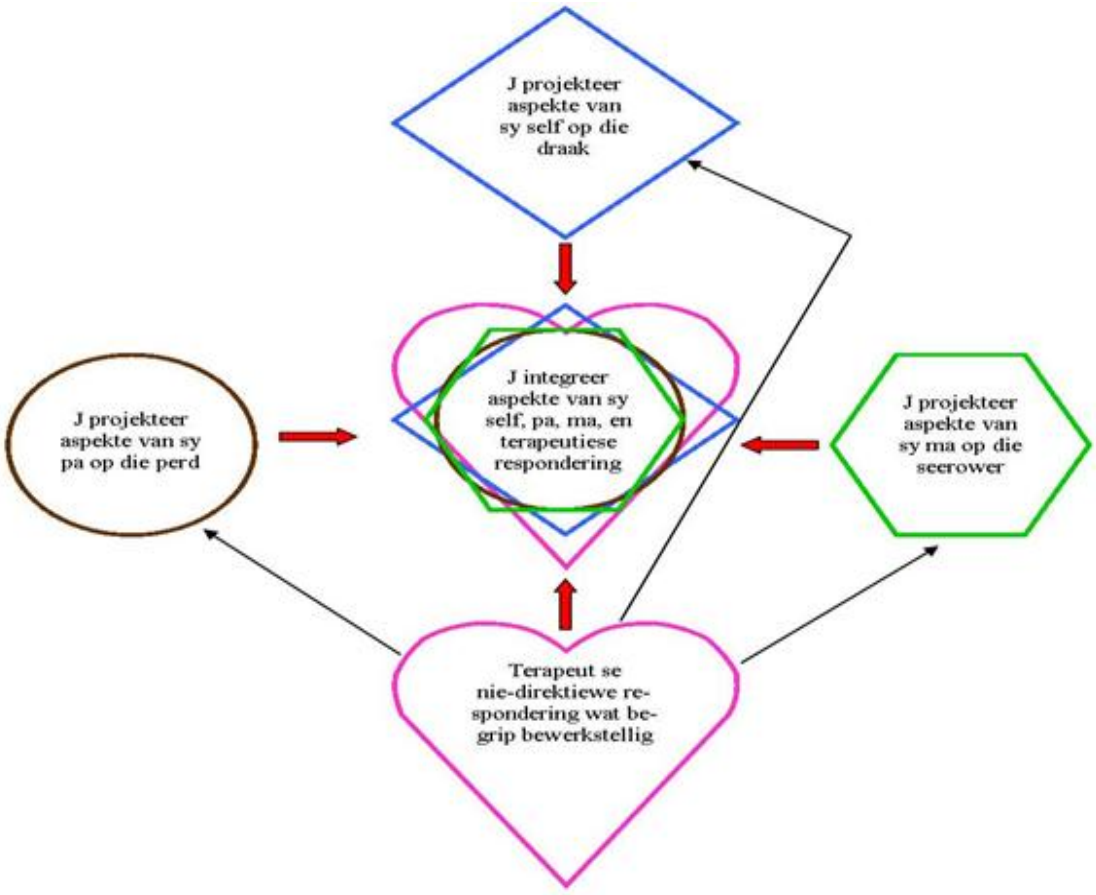
Daarbenewens kon J deur middel van KGS en SKS ervaar hoe dit voel wanneer die terapeut aktief na hom en sy karakters geluister het. Hy kon ook ervaar hoe gefokus kon word op ander se liggaamstaal, stemtoon, gesigsuitdrukkings en storievertellings in ’n poging om hulle belewenisse akkuraat te bepaal en begrip daarvoor te toon, deur dit wat hulle moontlik gedink en gevoel het, aan hul terug te reflekteer (Homeyer & Sweeney, 1998; Van Fleet et al., 2010). Die navorser is verder van mening dat volgens die Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie, J se bewuswording van sy **Self** hierdeur bevorder kon word en dat hy kon leer om op ‘n meer aanvaarbare manier na homself te begin luister; dat hy stelselmatig weg kon beweeg van wanaanpassing na groei en psigologiese welsyn; dat hy na ‘n hoër vlak van funksionering sou kon beweeg en meer van sy ware potensiaal sou kon bereik (Ernst-Terblanche, 2011; Vorster, 2011).

Veralgemening van probleemoplossingsvaardighede

Die gevolgtrekking is gemaak dat J die probleemoplossingsvaardighede wat hy gedurende nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) ontdek en aangeleer het, kon veralgemeen na kontekste (IPA-veranderlike 4) buite die terapie. Daardeur kon hy sy sosiale interaksie en kommunikasie en dus die emosionele afstand (IPA-veranderlike 7) teenoor die terapeut, sy ouers, familielede, vreemdelinge en sy portuurgroep verbeter.

Weereens kan die analogie van ’n gemeenskap binne die Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie ’n moontlike verklaring bied vir J se veralgemening van probleemoplossingsvaardighede. Individuele gemeenskapslede se werklikheid (‘experiential world’) asook die werklikheid van die groep as geheel, kan in ’n oomblik of gedurende die week terapeuties groei en verander. J se spelgemeenskap het ’n geheel gevorm wat bestaan het uit die terapeut, mev X (wat die speelkamer met hom gedeel het), J self, asook J se projektiewe karakters. Die spelkarakters was die draers van betekenisvolle ander se waardes, houdings, optrede, emosies, idees, wense, aspirasies, persepsies, betekenisse en ervarings, wat almal met mekaar vervleg was. Verandering in enige van hierdie aspekte (wat optrede in van die IPA-veranderlikes insluit) in enige van die individue of groep as geheel, kon verandering in die ander lede, soos J, meebring (Grobler et al., 2005). Dit kom ooreen met R. Seedat (persoonlike kommunikasie, Julie 9-10, 1999 en Junie 14-15, 2007) se siening dat verandering by kinders kan plaasvind binne, maar ook tussen nie-direktiewe (KGS en SKS) sessies.

Figuur 6.3. bied ’n voorstelling van hoe J se individuele spelgemeenskapslede, asook die spelgemeenskap as geheel se realiteite mekaar kon beïnvloed en dat J hierdie aspekte kon internaliseer om sy eie werklikheid en sy begrip van ander mense daardeur uit te brei.



Figuur 6.3. Gemeenskapsanalogie: Aspekte van individuele spelgemeenskapslede en die spelgemeenskap as geheel

Nota: ⟹ J integreer aspekte van sy **Self**, betekenisvolle ander en die terapeut se respondering.

⟶ Terapeutiese nie-direktiewe respondering op die werklikhede (gevoelens, wense, perspektiewe, ervarings ensomeer) van J, asook sy individuele karakters.

Volgens Hull (2011) kan die verhouding wat die kind met die terapeut vorm, ’n kragtige prototipe word en ’n ervaringsveld bied waaruit die kind met AS aspekte mag veralgemeen na ander verhoudings. Ervaringsleer in terapie en in-oefenende nabootsing het J in staat gestel om sy alledaagse sosiale interaksie en kommunikasie te verbeter.

’n Ander verklaring vir J se veralgemening van probleemoplossingsvaardighede is moontlik dat J oor relatief goeie kognitiewe potensiaal beskik wat hom in staat gestel het om

baat te vind by terapeutiese ervaringsleer. Bewuswording van die **Self** en selfinsig is hierdeur bevorder (Amman, 1991; Bowyer, 1970). Dit impliseer dus dat J sy kognitiewe vermoëns effektief gebruik het om sy terapeutiese leer te integreer en te veralgemeen.

6.2.2.3. Navorsingsvraag 3

Hoe het nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) 'n kind met AS se ouer-kindverhouding verbeter en sy uitreagerende gedrag verminder?

Ouer-kindverhouding

Nie-direktiewe spelterapie (KGS en SKS) het bygedra tot die verbetering van J se ouer-kindverhouding. Misverstande tussen hom en sy moeder is verminder en 'n vertrouensverhouding is gevestig waarin hulle 'n gesonde kommunikasiepatroon daar kon stel. Die hoeveelheid konflik en traumatiese gevegte wat hulle verhouding gekenmerk het, is verminder en nuwe interaksiepotensiaal het na vore gekom. Humor en sinvolle redenering oor albei se behoeftes en gevolglike kompromie-vinding het die verhouding verryk. Hiermee saam is die spanning en bekommernis van die ouers vervang met nuwe hoop en opgewondenheid oor die wyse waarop die ouer-kindverhouding verbeter het. Dit is duidelik dat indien ouers met kennis en vaardighede toegerus word ten einde tuis die kind met AS beter te ondersteun, die ouer-kindverhouding verder verryk word. Die ouers, veral die moeder, kon J se stilswye wanneer hy in sy eie wêreld verkeer het effektief hanteer deur van nie-direktiewe respondering tuis gebruik te maak. Verder was die gebruik van 'n aangepaste Filialspelprogram wat op ervaringsleer geskoei is, waardevol. Onproduktiewe en selfs verhoudingsvernietigende kommunikasiepatrone, soos byvoorbeeld streng opdraggewing en vraagstelling wat lei tot die frustrasie van beide partye, is vervang deur nie-direktiewe respondering en geduld om die kind genoeg tyd te gee om inligting te verwerk en sy reaksie te kies.

ʼn Belangrike les wat die navorser geleer het, is dat die terapeut nie deur die kind met AS se liggaamstaal mislei moet word nie. Hoewel sy liggaamstaal die indruk laat dat hy emosionele afstand (IPA-veranderlike 7) skep deur nie ag te slaan op die terapeut se pogings tot kommunikasie nie, blyk dit dat J wel belangstelling (IPA-veranderlike 2) getoon het deur bewus te wees van en mettertyd te reageer op die nie-direktiewe respondering van die terapeut. Aspekte soos onvoorwaardelike aanvaarding en positiewe terugvoer, opregte belangstelling en aandag gee (IPA-veranderlikes 2 en 3), aktiewe luister en die gebruik van stiltes, kan kragtig deur terapeute en ouers aangewend word om ʼn totaal nuwe wyse van kommunikasie met die kind met AS te skep. In plaas van indringendheid, ongeduld of magsuitoefening (IPA-veranderlikes 5 en 6), kan nuwe verhoudingspatrone ontwikkel word..

ʼn Ander verklaring vir die verbeterde ouer-kindverhouding is die feit dat die aangepaste Filialspelprogram en direkte betrokkenheid by J se spelsessies, mev X praktiese wyses aangeleer het om haar eie ongemak te hanteer met betrekking tot aspekte soos ignorering, gebrek aan oogkontak en nie-verbale kommunikasie. In plaas van self in sulke tye te onttrek, kon mev X deur nie-direktiewe respondering emosionele kontak met J bly behou. Sy kon positiewe terugvoer aan hom gee en haar eie vooroordele en vrese te bowe kom. Dit is dus belangrik om die ouers in ʼn Filialspelterapieprogram te betrek waar hulle deur middel van ervaringsleer bewus kan raak van die emosies en behoeftes (IPA-veranderlike 11) van die kind met AS, asook van die impak wat hulle respondering op die kind met AS het.

Kinders met AS evalueer gedurig hulle veiligheid by persone soos ouers, onderwysers en die terapeut. ʼn Gevoel van onveiligheid aktiveer die veg-en-vlugreaksie wat uiting vind in onbuigsame roetines en sosiale optrede, asook onttrekkings- of uitreagerende gedrag wat die potensiaal het om verwerping deur ander te ontlok (Hull, 2011). Die afname in J se uitreagerende gedrag impliseer dus dat hy deur die terapeutiese proses veiliger begin voel het,

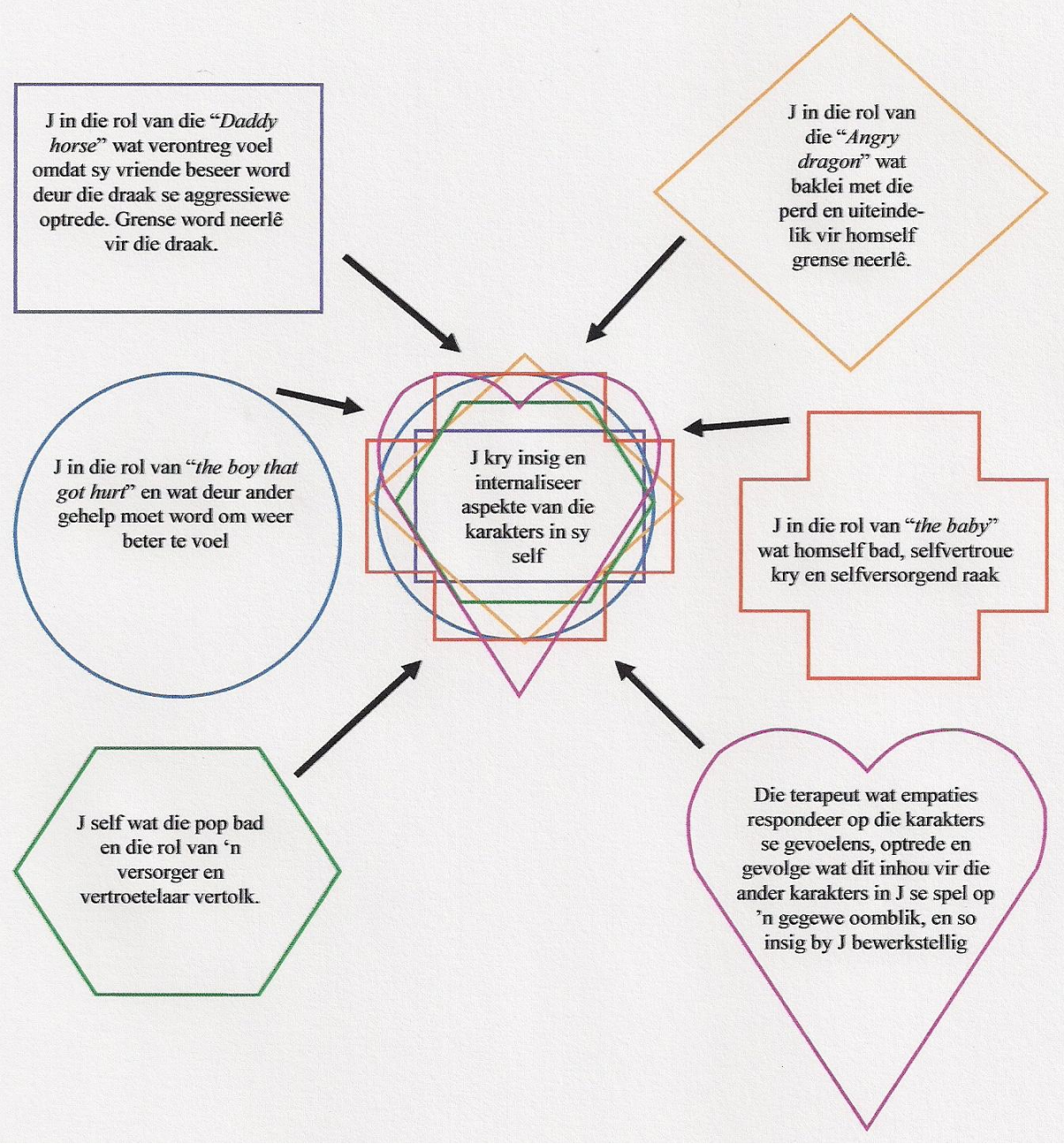
waarskynlik omdat hy homself en sy wêreld beter leer ken en verstaan het. Hy het ook geleer om homself beter te handhaaf wat tot hierdie veiligheidsbelewing kon bydra.

Uitreagerende gedrag

J het geen uitreagerende gedrag tydens terapiesessies geopenbaar nie en episodes asook die duur daarvan het afgeneem. Hy het geleer om homself te beheer en om meermale verantwoordelikheid vir sy gedrag te aanvaar. Hy het empatie aangeleer en om verskoning vir sy optrede gevra. J het toenemend sy uitreagerende gedrag met redenering vervang wat konflik laat afneem het en samewerking (IPA-veranderlike 9) tussen hom en sy moeder bewerkstellig het.

Die afname in J se uitreagerende gedrag kan waarskynlik grootliks daaraan toegeskryf word dat hy tydens projektiewe spel konkreet gestalte kon gee aan sy innerlike wêreld en belewenisse. Vreesaanjaende situasies en gevoelens is hanteer en J het ’n gevoel van beheer daaroor ontwikkel (IPA-veranderlike 6).

Figuur 6.4. bied ’n voorstelling van hoe J byvoorbeeld deur middel van die vertolking van verskillende rolle en projeksie, insig kon verkry in sy uitreagerende gedrag en die effek wat dit op betekenisvolle ander kon hê.



Figuur 6.4. J verkry insig in die optrede, perspektiewe, gevoelens en behoeftes van verskillende betekenisvolle ander deur projeksie en rolspel

Nota: ⟶ J internaliseer aspekte soos empatie, vertroeteling, selfbeheer, selfvertroue vanuit die verskeie spelkarakters in sy **Self**.

Rogers (1987) se oortuiging dat 'n nie-bedreigende, warm en aanvaardende verhouding 'n persoon (kind) in staat stel om teen sy eie tempo te groei en sy selfstruktuur aan te pas, is in hierdie navorsing bevestig. 'n Voorbeeld is dat J se aanvanklike uitreagering

tydens badtye verander het nadat hy in die veiligheid van die speelkamer hierdie situasies kon verken, sy selfstruktuur daarby kon aanpas en uiteindelik ook sy wyse van optrede tydens daaropvolgende badtye kon verander.

6.2.2.4. Navorsingsvraag 4

Hoe het die in nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) die kind met AS reageer op die gebruik van keuses tydens dissiplinering?

J het sinvol gereageer op die terapeut se gebruik van keuses gedurende spelterapie. Die gebruik van keuses het ŉ noodsaaklike bydrae tot grensneerlegging (dissiplinering) gelewer en het J laat saamwerk, aangesien hy nie dwang ervaar het nie. Hierdie tegniek voorkom magstryde en gee aan die kind ŉ gevoel van beheer. Volgens Hull (2011) beteken dit dat die simpatiese senuweestelsel nie geaktiveer word om die kind in ŉ veg-en-vlug-reaksie te plaas wat verder aanleiding sou gee tot die definiëring van simmetriese verhoudings en gevolglike magstryde, opponerende gedrag (IPA-veranderlike 5) of dissiplinêre probleme nie. J kon gaandeweg sy sensoriese ervarings meer bewustelik beteken en in sy selfkonsep integreer (soos wat gebeur het tydens die uitspeel van badgedrag). So het hy geleer om self besluite te neem en vanuit ŉ interne lokus van kontrole te funksioneer. Hiermee saam het hy meer onafhanklik van ander mense begin funksioneer.

Die krag van empatiese terapeutiese respondering lê daarin dat die kind leer om begrip vir homself en ander te ontwikkel deur betrokkenheid by sy spelgemeenskap. J kon elke karakter se funksionaliteit evalueer en hulle keuses laat maak om onafhanklik op te tree. Oneffektiewe keuses lei tot ongewensde gevolge en in spel het J hierdie waarheid asook om verantwoordelikheid te aanvaar, aangeleer.

Die gee van keuses impliseer ŉ mate van vryheid om ŉ besluit uit te oefen. Volledige vryheid is nie gewens nie aangesien dit die kind oorweldig. Die gebruik om die kind voor

keuses te stel erken sy vryheid en vermoë tot selfrigtinggewing (‘self-determination’) wat ’n belangrike impuls tot groei is (Grobler et al., 2005). Die kind met AS het nie altyd ’n keuse oor wat in sy werklikheid met hom gebeur nie, maar KGS en SKS bied die kind die geleentheid om outonoom te kies en rigting aan die terapeutiese verloop te gee wat bemeestering en persoonlike groei meebring.

6.2.2.5. Navorsingsvraag 5

Hoe het nie-direktiewe terapie (KGS en SKS) ’n kind met AS se uitdrukking, selfregulering en hantering van emosies asook empatie bevorder?

In die tydperk wat J terapie ontvang het, het hy sy aanvanklike, oënskynlike emosieloosheid getransendeer. Hy het begin glimlag, lag en humor binne asook buite die speelkamer gebruik. J se hantering van emosies het sinvol verander deurdat hy geleer het om oor sy emosies te praat en selfs sy kommer oor sy gebrek aan gevoel kon meedeel. J kon sy gevoelens tydens dramatiese spel leer ken. Hy het selfs empatie begin toon teenoor sy spelkarakters en in sy alledaagse lewe spontaan teenoor sy moeder. Ter opsomming word die faktore wat belangrik is om ’n kind met AS te help om emosioneel te groei, kortliks weergegee.

Die rol van die terapeut

In die terapeutiese proses met J, het dit geblyk dat:

Aanvaarding en empatie die kern van ’n gesonde terapeutiese verhouding is. In die veilige ruimte daarvan kan emosies ondersoek en aanvaar word;

Aktiewe luistervaardighede baie belangrik is. Die terapeut moet die metafore van die kind aanvaar en aspekte van die kind se intrapsigiese prosesse respekteer. Dit bied die geleentheid vir selfondersoek, aanvaarding en selfregulering;

Die terapeut onbevange, sonder vooropgestelde idees tot die wêreld van die kind moet toetree. Hy sal haar teen sy tempo lei en haar op sy eie voorwaardes innooi. Elke kind se individualiteit moet aanvaar en bevorder word; en

Opregte belangstelling van kardinale belang is. Enige valsheid word baie maklik deur die kind aangevoel en dit belemmer die terapeutiese verhouding.

Die rol van sosiale interaksie

Kinders met AS leer nie spontaan met ander omgaan nie en lok met hul vreemde gedrag verwerping uit (IPA-veranderlike 9). Dit laat hul eensaam, bang en minderwaardig voel. Onvoorwaardelike terapeutiese aanvaarding, positiewe terugvoer en bemagtiging deur erkenning en goedkeuring (IPA-veranderlikes 3 en 10), het J bewus gemaak van sy unieke talente, belangstellings, vermoëns en perspektiewe. Hierdie proses bring volgens Hull (2011) ŉ gevoel van normalisering by die kind met AS en lei tot positiewe emosies en verbeterde eiewaarde.

Dit blyk verder dat J die konsep gesnap het dat alle gevoelens en behoeftes (IPA-veranderlike 11) toelaatbaar is, maar dat hy kon kies tussen aanvaarbare en onaanvaarbare wyses om daaraan uiting te gee, wat uiteindelik aanvaarding of verwerping (IPA-veranderlike 9) deur ander teweeg sou bring. J as kind met AS, kon net soos ander neuro-tipiese kinders ŉ effektiewe wyse vind om sy gevoelens, behoeftes, bewuste en onbewuste emosionele konflikte en trauma (IPA-veranderlikes 11 en 16) in die nie-verbale proses van SKS uit te druk. J kon ook net soos ander kinders met AS in Hull (2011) se studie, SKS effektief gebruik om emosionele regulering te bevorder.

Die invloed van neurologiese aspekte van kinders met AS

Op ŉ neurologiese vlak vind die kognitiewe, emosionele en sintuiglike ontwikkeling, asook funksionering van ŉ kind met AS, nie gesinchroniseerd plaas nie en dit veroorsaak probleme met hoër kognitiewe funksies soos beplanning, werksgeheue, inhibering van

ongepaste response en emosionele regulering (Landa, 2000). Hierdie ongesinchroniseerde funksionering veroorsaak dat die kind met AS ’n nie-bedreigende situasie as gevaarlik beoordeel, wat dan sy simpatiese senuweestelsel aktiveer en ’n veg-en-vlugreaksie tot gevolg het. Dit lei tot gekondisioneerde reaksies wat meebring dat die kind met AS later in die meeste situasies vanuit ’n veg-en-vluginstink reageer. Dit inhibeer uitvoerende funksies soos langtermynbeplanning en organisering. Deur terapeutiese leer word ongesinchroniseerde neurologiese ontwikkeling belyn (Hull, 2011), sodat ‘n meer akkurate evaluering van situasies gemaak kan word. Sodoende neem oorreaksie as gevolg van instinktiewe vrees af. ’n Belangrike bydrae tot J se neurologiese ontwikkeling was ongetwyfeld ook arbeidsterapie ten opsigte van die hantering van sensoriese en neurologiese uitvalle (onder andere).

Die rol van projeksie in die terapeutiese proses

In die terapeutiese gebeure ondersoek die kind sy eie emosies deur die ervarings van die geprojekteerde karakters en word verbaal en nie-verbaal uiting gegee aan emosies, bekommernisse en vrese. So kon J bewus raak en begrip verkry vir sy eie gevoelens en emosionele ervarings. Verder, indien die rol van projeksie in ag geneem word (Drewes, 2001; Zinni, 1997), het J se karakters nie net sy eie nie, maar ook emosionele aspekte van betekenisvolle ander buite die speelkamer verteenwoordig. Die terapeut se respondering het hom gehelp om in voeling te kom met emosionele belewenisse van die simboliese spelgemeenskap (karakters binne die speelkamer), asook die groter gemeenskap (betekenisvolle ander buite die speelkamer).

Die rol van J se Self

Volgens Stroh (1992) en Poodhun (2000) beïnvloed die bekendmaking en vervulling van behoeftes (IPA-veranderlike 11) nie net emosies en daaropvolgende optrede nie, maar kan behoeftebevrediging kinders se identiteit versterk. Dit kan weer lei tot die verbetering

van eiewaarde, ervaring van positiewe emosies en gevolglike verbeterde emosionele regulering. In J se terapeutiese proses is hierdie dinamiek opsigself voltrek.

Nog ŉ verklaring vir J se verbeterde hantering van emosies kom vanuit Rogers (1987) se teorie en dui daarop dat J psigologiese aanpassings gemaak het. Sy spanning het ook verminder aangesien hy dit kon regkry om soveel moontlik van sy ervarings op ŉ wyse wat kongruent (IPA-veranderlike 2) was met sy persepsie van self, te simboliseer. J se optrede kon dus gemotiveer word deur hierdie gesimboliseerde ervarings in plaas van onbewuste ervarings waaraan simboliek en betekenis nog nie toegedig kon word nie. J kon in nie-direktiewe spel sy positiewe asook negatiewe ervarings simboliseer en met sy sin van self integreer, wat tot verbeterde regulering en hantering van emosies gelei het (Grobler et al., 2005).

6.2.2. Opsommend

J se ervarings en persepsies van homself en sy AS-gekleurde werklikheid was uniek en het unieke behoeftes, emosies, optrede, ŉ sin vir self en waardes ingesluit. Volgens Rogers (1987) kon J sy uniekheid (‘individualization’) ontdek het, omdat die terapeut sy interne verwysingsraamwerk na waarde geag en gepoog het om sy wêreld vanuit sy perspektief waar te neem. Hiermee saam het die terapeut haar uiterlike verwysingsraamwerk, wat dus ook haar kennis omtrent AS ingesluit het, eenkant probeer plaas en werklike begrip en empatie vir J se persepsies en ervarings deur middel van nie-direktiewe respondering aan hom gekommunikeer. Hierteenoor het J self en die terapeut hom ŉ kans op terapeutiese groei gegun, eerder as om hom as ware gevange te hou binne die geloof dat hy net “nog ŉ kind met AS” was.

Die navorser is oortuig dat J die terapeutiese uitkomste bereik het omdat die terapeut deurlopend kindgesentreerde beginsels in haar werk met J gevolg het. Dit beteken dat sy volgens Rennie (1998) onder andere geglo het dat J as kleuter met AS menswaardig was, dat

hy die vermoë gehad het om op unieke wyse te redeneer (dink) oor homself; te redeneer oor sy siening; homself as ’n objek te hanteer waaraan hy aandag moes skenk; en laastens dat hy hierdie inligting kon gebruik as ’n verwysingspunt om te besluit wat sy volgende stap van aksie moes wees.

J kon ervaar dat die terapeut die denke, gevoelens, geloofsisteme, oortuigings, houdings, aksies, sterkpunte, swakpunte, emosionele uitinge en regulering, asook verskille van elke spelgemeenskapslid aanvaar, gerespekteer en hanteer het. J kon vanuit die terapeut se respondering bewus raak dat elke simboliese gemeenskapslid (J, spelkarakters waarop hy geprojekteer het, mev X en die terapeut) van mekaar verskil het en as sulks aanvaar, gewaardeer en gerespekteer was.

‘n Belangrike gevolgtrekking wat uit hierdie studie na vore kom, is dat nie-direktiewe spel ’n kragtige behandelingsmetode vir kinders met AS is. Volgens Vygotski (1978, p. 90), “...learning awakens a variety of internal processes that are able to operate only when a child is interacting with people in his environment and in cooperation with his peers. Once these processes are internalized, they become part of the child`s independent developmental achievement”. ’n Kind met AS kan as gevolg van neurologiese beperkinge nie “normaal” baatvind by bogenoemde invloede nie en kan dus nie sondermeer bepaalde mens- en sosiale vaardighede aanleer en internaliseer nie. Dit wil egter in hierdie studie voorkom asof sodanige beperking in ’n mate oorbrug kan word deur die nie-direktiewe prosesse van KGS en SKS, wat meestal op regterbreinfunksies konsentreer. Daarby is die intensionele aandag en terapeutiese teenwoordigheid van die terapeut, gedra deur die veilige verhouding wat dit daarstel, primêre werktuie in ’n bemagtigingsproses wat die kind met AS kan aanwend om sommige van die bogenoemde vaardighede te bemeester.

Vervolgens word riglyne voorgestel vir die gebruik van nie-direktiewe response. Die doel is om terapeute prakties toe te rus en om bewuswording van aspekte met betrekking tot IPA-veranderlikes by kinders, te bevorder.

6.3. RIGLYNE TER BEWUSMAKING VAN 17 IPA-VERANDERLIKES: DIE GEBRUIK VAN NIE-DIREKTIEWE RESPONDERING

Die volgende bespreking van terapeutiese riglyne fokus daarop om terapeute bewus te maak van hoe nie-direktiewe respondering as deel van nie-direktiewe spelterapie sinvol met ’n kind met AS gebruik kan word. Hierdie riglyne is gebaseer op die basiese beginsels van kort, interaktiewe en fasiliterende nie-direktiewe respondering wat deur Landreth (1991, pp. 83, 187) as volg beskryf word: “*Responding to children in a way that communicates sensitivity, understanding, and acceptance and conveys freedom and responsibility is for many adults like learning a foreign language and requires a drastic shift in attitude and a restructuring of words used in responses*”. Hiermee saam is die doel dat die terapeut die AS-dinamika (diagnostiese kriteria) van die kind ingedagte sal hou om sodoende deur middel van nie-direktiewe respondering bewusmaking van sosiaal-aanvaarbare gedrag by die betrokke kind te bevorder (Attwood, 2008). Struktuur word aan die proses verleen deurdat die terapeut deurlopend ingedagte hou dat interpersoonlike interaksie ’n sirkulêre proses is waar alle partye verantwoordelik is om te gee en te ontvang. Dit geld vir die verhouding met die terapeut, betekenisvolle ander, vreemdelinge en selfs vir verskillende simboliese karakters wat in die spelproses gebruik word.

Dit is belangrik om daarop te let dat die terapeut nie direktief met die kind moet begin werk en hom moet “leer” oor wat die IPA-veranderlikes behels nie. Daar word eerder geduldig gewag vir ervaringsoomblikke in die terapie wat ’n geleentheid bied vir die terapeut om nie-direktief te respondeer op dit wat sy by die betrokke kind waarneem tydens spel.

6.3.1.Aanbevelings

Die volgende aanbevelings word gemaak indien ŉ soortgelyke nie-direktiewe spelproses as dié van J, nagevolg wil word:

ŉ Multidissiplinêre spanbenadering wat onderwysers, sielkundige, spraakterapeut, arbeidsterapeut en pediater insluit is belangrik om die kind met AS effektief by te staan. Soos in enige terapie, is ŉ deeglike kennis van die kind se agtergrond, huidige gedrag en sy gesinsisteem en -dinamiek baie belangrik, sodat die terapeut kan opmerk wanneer die kind met AS aspekte wat verband hou met die aanmeldingsprobleem, in die speelkamer hanteer. Dit stel die terapeut in staat om te fokus op gepaste nie-direktiewe response wat aan die betrokke kind begrip vir sy eie realiteit kan gee. Hierin word die terapeut ook ondersteun deur haar kennis van die 17 IPA-veranderlikes.

Dit is belangrik om nie speelgoed te benoem voordat die kind met AS dit self doen nie, aangesien dit die betekenis wat die kind aan die spesifieke speelding heg, moontlik kan beïnvloed; dit kreatiewe fantasiespel, waar enige iets moontlik is, blokkeer; en dit die kind terugruk na realiteitspel waar hy die terapeut wil beïndruk. Die gebruik van sogenaamde niksseggende woorde, soos "*daardie een*" in plaas van "*die renoster*", is meer aangewese.

Die terapeut tref onderskeid tussen "grensneerleggingskeuses" wat gebruik word tydens dissiplinering (sien IPA-veranderlikes 5 en 12 hieronder) en "bewusmakingskeuses" wat gebruik word om ŉ sin vir beheer aan die kind te gee en/of sosiaal-aanvaarbare gedrag as alternatiewe optrede vir die kind uit te wys (sien IPA-veranderlikes 3,6,8 en 11 hieronder).

Anders as in gewone nie-direktiewe spelterapie, word aanbeveel dat een van die ouers van die kind met AS in die spelproses ingesluit word. Die terapeut behoort vooraf aan hierdie ouer te verduidelik dat sy elke keer op dieselfde plek in die speelkamer moet gaan sit; dat sy nie, tensy die terapeut anders aandui, spontaan moet leiding neem en gesels of speel met die kind in die speelkamer nie; dat sy nie moet inmeng wanneer grensneerlegging nodig raak

tussen die terapeut en die kind nie. Die doel hiervan is dat die ouer die terapeut en kind se interaksie met mekaar kan waarneem, en veral kan luister na die terapeut se nie-direktiewe respondering. Geen vrae word in die teenwoordigheid van die kind bespreek nie, om sodoende die fantasieproses van spelterapie vir die kind behoue te laat bly. Sodra hierdie leerproses afgehandel is, kan die ouer en die kind alleen in die speelkamer verkeer, met die terapeut wat waarneem en aanbevelings met betrekking tot respondering na afloop van die spelsessie maak.

Indien KGS asook SKS gebruik word, is dit raadsaam dat die terapeut ingedagte hou dat nie-direktiewe respondering belangriker is as om suiwer SKS te doen. Praktykervaring het gewys dat sommige kinders met AS SKS op dieselfde wyse as KGS sal gebruik, deur te verbaliseer waarmee hulle besig is. Dit wil voorkom asof die kind met AS dit moeilik vind om die vrae aan die einde van die sandbouproses te beantwoord. Die terapeut kan dus nie-direktiewe respondering gebruik, hoewel minder as tydens KGS. Wanneer SKS aan die kind met AS verduidelik word, behoort die terapeut die kind daarop te wys dat sy nie soos in KGS aanhoudend gaan gesels nie, maar dat sy stiller is omdat sy hom nie in sy bouproses wil steur nie. Indien die waarskuwing nie vooraf gegee word nie, mag sommige kinders met AS angstig raak en nie verstaan hoekom die terapeut skielik so stil is nie.

Hou ingedagte dat die kind met AS se optrede teenoor die terapeut binne en buite die speelkamer baie van mekaar kan verskil. Indien die kind buite die speelkamer verkies om nie op kommunikasie van die terapeut te reageer nie, aanvaar die terapeut dit sonder om druk op die kind te plaas. Sy fokus bloot op die ouer en die vasstel van die volgende spelsessie.

6.3.2. Terapeutiese responsriglyne vir bewusmaking van die IPA-veranderlikes

Vervolgens word voorbeelde van nie-direktiewe response gegee wat van toepassing is op aspekte van AS, asook op die IPA-veranderlike ter sprake. Die terapeut moet daarteen waak om geleenthede te probeer skep waar hierdie tipe response gebruik kan word, want dit

sal die proses direktief maak. Die kind neem te alle tye leiding in die spel, met die terapeut wat volg. Die response wat deur die terapeut gegee word, behoort slegs ŉ kort en duidelik geformuleerde sin of twee te wees sonder om die spontaniteit van ŉ normale gesprek te verloor. Geen lang redenasies of lering word aan die kind gegee nie.

IPA-veranderlike 1: Akkurate empatie

Die kind word deur middel van nie-direktiewe response bewus gemaak van die simboliek, gevoelens, fantasie, gedagtes en wense van homself, asook van verskillende karakters in sy spel. Die doel is om die kind met AS daarvan bewus te maak dat sy gedrag (of die gedrag van karakters in sy spel) kan verskil van ander; ŉ reaksie by ander kan uitlok; ander se gevoelens kan beïnvloed en dat begrip daarvoor in woorde aan mekaar deurgegee kan word.

Voorbeelde:

- "*Die draak voel jammer vir die perd en help hom. Dit laat die perd bly voel*."
- "*J, jy wil nie toelaat dat die dokter jou ondersoek nie, want jy hou nie daarvan om aangeraak te word nie*."
- "*Jy kyk vir Mamma terwyl jy met haar praat en dit laat haar glimlag en gelukkig voel*."

IPA-veranderlike 2: Opregte belangstelling en kongruente optrede

Nie-direktiewe respondering word gebruik om die kind met AS bewus te maak dat die terapeut en/of ouer opreg belangstel in dit waarmee hy besig is. Die terapeut kan op dieselfde wyse respondeer dat verskillende karakters in die kind se spel, ook belangstel in mekaar se doen en late. Die terapeut bly belangstel in wat die kind herhaaldelik doen, sonder om hom te probeer aanmoedig om vir ŉ slag met iets anders te speel.

Voorbeelde:

- "*Mamma geniet dit om te kyk hoe jy teken*."

- "*Die kameelperd eet van die bome en haar kleintjie kyk hoe sy dit doen*."
- Indien die kind in stilte teken: "*Jy teken nog ŉ lyn daar... en jy gebruik ŉ nuwe kleur daar... Jy kies om nog van daardie kleur daar te gebruik*."

Die terapeut respondeer op kongruente optrede van die kind, byvoorbeeld: "*J, jy is verras oor die nuwe speelding en jy glimlag om te wys jy is gelukkig*". Inkongruente optrede kan uitgewys word deur te respondeer met: "*J, jy sê jy is gelukkig, maar jy het ŉ diep frons tussen jou oë wat my laat dink jy is kwaad...''* Tydens spel is die terapeut bedag op kongruente optrede deur die kind of sy ouer en bevorder bewusmaking deur middel van nie-direktiewe respondering.

Voorbeelde:

- "*Dit frustreer jou as die toring aanhou omval – jy frons en byt op jou lip*."
- "*Die perd is hartseer oor sy maat wat dood is – sy stem klink of hy wil huil.*"
- "*Die draak sê hy is die perd se maatjie, maar hy hou aan om die perd seer te maak...*"

IPA-veranderlike 3: Onvoorwaardelike aanvaarding en positiewe terugvoer

Die terapeut vermy evaluering, inmenging met of interpretasie van die kind se spel. Selfrigtinggewing, verantwoordelikheid neem en selfevaluering deur die kind word deur nie-direktiewe respondering bevorder en aangemoedig, sodat die kind nuwe betekenis aan sy werklikheid en ervarings kan gee en uiteindelik vanuit ŉ interne lokus van kontrole kan begin funksioneer (Biermann-Ratjen, 1998; Hutton, 2004; Malchiodi, 2003; Petty, 2002; Poodhun, 2000; Van Kalmthout, 1998).

In die speelkamer doen die terapeut afstand van haar eie agendas en ontmoet die kind geduldig waar hy op daardie oomblik is, selfs wanneer hy verkies om stil te staan en nie te speel of te praat nie. Positiewe terugvoer word aan die kind gegee deur hom byvoorbeeld

bewus te maak daarvan dat om ’n situasie vooraf te observeer, ’n aanvaarbare vorm van probleemoplossing kan wees.

Voorbeeld:

- Die kind staan in die middel van die vertrek sonder om te speel. Die terapeut respondeer en gebruik ’n bewusmakingskeuse: “*’n Nuwe plek kan soms baie vreemd wees en dan weet jy nie wat om te doen nie. Hier kan jy kies om net eers doodstil te staan en na alles te kyk*...” Die kind gaan sit op die mat sonder om te speel. “*Jy mag ook net op die mat sit sonder om te speel en as jy nie wil gesels nie, is dit ook reg. Hier mag jy kies wat moet gebeur*.” Die terapeut let ongemerk op die kind se asemhaling en dit skep die indruk dat die kind net rustig en gemaklik is, nie angstig nie. “*Jy sug saggies en dit is lekker om sommer net te sit, sonder om enige iets te moet doen*.”

Die terapeut let op vir enige veranderings in die kind se gedrag wat moontlik op waagmoed kan dui.

Voorbeeld:

- “*Dit is die eerste keer wat jy tot daar anderkant in die speelkamer loop – jy is baie dapper vandag*.”
- “*Jy het vandag jou eie prentjie geteken – net soos jy daarvan hou*.”

Positiewe terugvoer kan gegee word deur op te let na die kind se uiterlike voorkoms, spesifieke optrede, of karaktertrekke waaroor hy beskik.

Voorbeelde:

- “*Jy het helder blou oë – dit maak jou spesiaal*.”
- “*Jy het deursettingsvermoë. Weet jy wat is deursettingsvermoë? Dit is wanneer ’n mens sukkel met ’n probleem en dan aanhou probeer totdat jy dit opgelos kry*.” (Naskrif: vermy eerder ’n woord soos “vasbyt”, aangesien ’n kind

met AS die betekenis letterlik mag opneem as iets waaraan gebyt moet word. Dit laat ŉ kind ook belangrik voel as hulle ŉ nuwe woord soos ‘deursettingsvermoë’ aanleer).

- “*Jy is kreatief. Dit is wanneer mens iets heeltemal anders doen as wat ander mense dit sou doen*.”

IPA-veranderlike 4: Konteks

Die terapeut gesels nie tydens nie-direktiewe spelterapie direktief met ŉ kind met AS oor hoe hy nuutaangeleerde vaardighede in ander kontekste buite terapie kan gebruik nie, want dit sal die proses direktief maak. Die doel is om die element van fantasiespel vir die kind te behou, eerder as om met hom te kommunikeer oor hoe sy spel verband hou met alledaagse situasies. Die rede hiervoor is dat ŉ kind met AS ongemaklik kan raak en dat dit neig om die spontaniteit van spel in die nie-direktiewe speelkamer te verminder. Wat wel belangrik is, is dat die terapeut respondeer op die moeite wat die kind met AS binne asook buite die speelkamer doen om situasies te hanteer.

Voorbeeld:

- Na afloop van ŉ spelsessie merk die terapeut buite in die gang op: “*Jy het hard gewerk vandag – ek is trots op jou*”.
- Nadat die ouer die terapeut meedeel dat die kind met AS se optrede tuis positief verander: “*Ek is trots op jou, dit klink of jy hard werk by die huis*”. (Ouers word toegelaat om positiewe veranderings wat by die kind met AS opgemerk word, in die kind se teenwoordigheid met die terapeut te deel. Die reël is dat ouers nie negatiewe optrede van die kind met die terapeut in die kind se teenwoordigheid bespreek nie.)

Verder konsentreer die terapeut op enige tekens dat die kind vaardighede vanuit die speelkamer begin veralgemeen na ander kontekste, byvoorbeeld wanneer ŉ kind op pad uit

die spreekkamer waagmoed aan die dag lê en iets anders doen as voorheen. Indien reeds in die speelkamer gerespondeer is oor hoe dapper die kind was om in ŉ sekere situasie te waag, respondeer die terapeut nou op dieselfde wyse as in die speelkamer nie-direktief om sodoende ŉ indirekte assosiasie te help vorm tussen dit wat binne en buite die speelkamer gebeur.

Voorbeeld:

- In die speelkamer: "*Jy kyk of jy self ŉ hoë toring kan bou, sonder dat ek of Mamma jou help... Jy het dit reggekry!*"
- Buite die speelkamer: "*Jy kyk of jy self van die trappies kan afspring, sonder dat iemand jou help... Jy het dit reggekry!*"

IPA-veranderlike 5: Definiëring van die verhouding met ander mense

Praktykervaring het gewys dat ouers wat saam met hul kinders in die speelkamer speel, neig om byvoorbeeld die volgende te doen:

- Aanhoudend vrae vra om uit te vind wat die kind se spel beteken: "*Wie is hierdie leeu? Is dit pappa?*"
- Die kind wil leer: "*Dit is ŉ mannetjiesleeu, want hy het baie maanhare*".
- Oorneem wanneer die kind ŉ probleem ervaar: "*Gee hier dat ek die prop vir jou afdraai*".
- Die kind reghelp: "*Dit is nie hoe mens dit doen nie, kyk mens doen dit so*".
- Oorneem en die kind nooi om te speel wat hulle wil speel: "*Los nou die tekenwerk en kom speel bietjie hier met die weermagmannetjies*".
- Nie hulle aandag by die kind bepaal nie en besig raak met hulle eie spel of selfs hul selfoon beantwoord.

Die KGS-terapeut definieer haar verhouding met die kind deurdat sy nie een van bogenoemde doen nie. Sy skep ’n parallelle verhouding waar sy en die kind mekaar se gelyke is, deur byvoorbeeld:

- Nie die rol van ’n outoriteitsfiguur wat uittroon bo die kind, in te neem nie, maar respekvol af te buk en op oogvlak met die kind te kommunikeer.
- Nie die spesialis te wees wat al die antwoorde op die kind se vrae het nie, maar eerder saam met die kind te wonder: “*Sjoe, ek weet nie wat eet olifante nie… wat dink jy eet hulle?*”

Die terapeut skep ook deur middel van nie-direktiewe respondering ’n komplimentêre verhouding waar ’n leier en ’n volgeling is, deurdat:

- Die terapeut leiding neem en tye van sessies aandui: “*J, ons gaan ’n halfuur speel en ek sal jou waarsku as daar nog vyf minute speeltyd oor is*”.
- Die terapeut leiding neem wanneer grensneerlegging nodig is indien die kind homself, die terapeut of die toerusting wil skade aandoen: “*J, die muur is nie daar om op te teken nie, jy kan op die papier teken*”.
- Sy die kind toelaat om leiding te neem: “*Wel, hier kan jy besluit wat dit moet wees…”* of “*Jy kan besluit hoe jy daarmee wil speel*…” of “*Daardie speelding kan enige iets wees wat jy wil hê dit moet wees…*”

Die terapeut vermy die skep van ’n simmetriese verhouding waar ’n magstryd tussen haar en die kind kan ontstaan, deur anders as meeste betekenisvolle ander te respondeer in dissipline-situasies. Betekenisvolle ander neig soms om ’n kind met AS te dissiplineer deur opmerkings te maak, soos: “*Jy mag nie*…” of “*Jy kan nie*…” of “*Moenie…*” (Landreth & Bratton, 2006; Ogawa, 2004). Die terapeut fasiliteer ’n sirkulêre verhouding deur van grensneerleggingskeuses gebruik te maak sodat die kind met AS sy eie verantwoordelikheid

in die verhouding kan besef, en bewusraak daarvan dat sy keuses positiewe of negatiewe gevolge het waarvoor hy ander nie kan blameer nie.

ʼn Voorbeeld van grensneerleggingskeuses (wat dikwels in die praktyk gebeur), is:

- "*J, ek weet jy wil nog verder speel, maar ons speeltyd is nou verby."* J speel verder sonder om ag te slaan op die terapeut. "*J, ons tyd vir speel is nou verby. Ek gaan tot by drie tel en dan kan jy kies om self uit die speelkamer te gaan, of ek gaan jou help om uit te gaan*." J staan op en gaan speel agter die pophuis, sonder om ag te slaan op die terapeut: "*J, ek kan sien jy het gekies dat ek jou moet help. Ek gaan weer tot drie tel, dan kan jy kies om self uit te gaan of ek gaan jou help deur jou op te tel*". (J is vyf jaar oud en nie te swaar vir die terapeut om te kan optel, sou dit nodig wees nie. Sy tel hom nie dadelik op nie, omdat kinders met AS nie van fisiese kontak hou nie en sy die afstand tussen hulle eers wil verklein, sodat hy besef sy keuse gaan ʼn gevolg hê.) J speel verder. Die terapeut stap nader en raak aan J se skouer: "*J, ek sien jy kies dat ek jou optel"*. J glimlag en wurm onder die terapeut uit en verlaat self die speelkamer. "*Sien, ek kan self uitgaan!"* "*Ja, ek sien so, ek is trots op jou*."

Nie-direktiewe spelterapie bring mee dat die terapeut nie omvergegooi word wanneer die kind met AS ʼn ambivalente verhouding daarstel nie. Ambivalensie kan relatief vinnig ontstaan wanneer die terapeut beleef dat die kind met AS haar ignoreer, deur nie vir haar te kyk of haar vrae te beantwoord nie. In sulke tye kan die terapeut nie-direktiewe respondering effektief gebruik en sinvol kontak met die kind behou deur volgens Landreth (1991), hoofsaaklik op drie aspekte te fokus:

- Die terapeut respondeer op wat sy die kind **sien doen**. Die kind sit weermagmannetjies in ʼn ry in die sandbak: "*Jy sit hulle almal so bymekaar neer*…" Hy neem ʼn leeu en stamp al die weermagmannetjies met mening om

terwyl hy kwaai-wees geluide maak: "*Daardie een* (leeu) *klink kwaad en stamp hulle om*".

- Die terapeut respondeer op wat sy die kind **hoor sê**. J neem die tikmasjien en sê: "*Ek wonder wat dit kan wees?*" Die terapeut respondeer: "*Jy is nie seker wat dit kan wees nie*".
- Die terapeut respondeer op wat sy **vermoed** die kind (of karakters) **voel**. Die kind wys hoe die familie Barbiepoppe in 'n motor wegry dorp toe, terwyl een poppie tuis moet bly. Die poppie wat tuisbly maak huilgeluide. Die terapeut respondeer: "*Daardie een voel hartseer omdat hy alleen by die huis moet bly*" of "*Daardie een voel kwaad omdat hy nie mag saamgaan nie*". Indien die kind die terapeut reghelp deur te sê: "*Nee, hy is nie hartseer nie, hy is baie kwaad!*" volg die terapeut die kind se leiding: "*Hy is so kwaad, hy kan huil daarvan*".

IPA-veranderlike 6: Beheer

Bewusmakings- en/of grensneerleggingskeuses word gebruik om 'n gevoel van beheer aan die kind met AS te gee. Keuses word nie oormatig, of as ultimatums, of op 'n manipulerende wyse gebruik nie, maar eerder as deel van 'n spontane gesprek, waar verantwoordelikheid elke keer aan die kind teruggegee word (Guerney, 1983a; Landreth, 1991; Petty, 2002). Die kind met AS se vrae of soeke na bystand kan nie-direktief beantwoord word deur van bewusmakingskeuses gebruik te maak, byvoorbeeld:

- Die kind vra: "*Waarmee moet ek eerste speel?*" en die terapeut respondeer: "*Hier kan jy besluit waarmee jy eerste wil speel*".
- Die kind vra: "*Wat is hierdie?*" en die terapeut respondeer: "*Hier kan jy besluit wat dit moet wees*".
- Die kind tel die handboeie op: "*Waarvoor gebruik 'n mens hierdie?*" en die terapeut respondeer: "*Hier kan jy besluit waarvoor jy dit wil gebruik*".

- Die kind sukkel om ’n bottel se prop oop te maak en die terapeut respondeer: “*Hmm, jy werk regtig hard om daardie een oop te kry*”.

Wanneer ’n kind met AS die grense toets, sien die terapeut dit as ’n geleentheid om hom deur middel van keuses bewus te maak dat hy selfbeheer oor sy gevoelens en optrede kan toepas; besluite kan maak en persoonlike beheer neem; verantwoordelik is vir die positiewe of negatiewe gevolge van sy besluite (vir voorbeelde van respondering sien IPA-veranderlike 12).

IPA-veranderlike 7: Emosionele afstand

Wanneer die kind met AS emosionele afstand bewerkstellig in die speelkamer bewerkstellig, word dit gerespekteer en aanvaar deurdat die terapeut nie die kind dwing om byvoorbeeld oogkontak te maak, of tweerigtinggesprekke te voer, of direktiewe vrae te beantwoord nie. Tog verklein die terapeut die emosionele afstand deur van nie-direktiewe response gebruik te maak wat veral fokus op wat sy die kind sien doen, hoor sê of moontlik voel (soos reeds verduidelik is by IPA-veranderlike 5).

Dit is belangrik om die tempo waarteen die kind werk, te respekteer en te volg. Die terapeut gebruik haar stemtoon, -tempo en -volume deur dit aan te pas by die atmosfeer wat deur die kind bewerkstellig word. Indien die kind byvoorbeeld verdiep raak en konsentreer op die toring blokkies wat hy wil laat regop staan, sal die terapeut ook stadiger en sagter praat om so te resoneer met die konsentrasie wat dit by die kind verg om die taak te kan verrig. Op hierdie wyse raak die terapie amper soos ’n simfonie, waar die kind die dirigent is en die terapeut die vloei van die musiek volg. Deur die kind se tempo te volg, vermy die terapeut die ontwikkeling van ’n dans wat Vorster (2011) beskryf as hoe meer die terapeut direktief aandring om emosionele afstand te verklein, hoe meer sal die kind met AS die afstand wil vergroot (sien 2.9.1.7.).

Indien die kind met AS wel bewustelik of onbewustelik die emosionele afstand tussen hom en die terapeut verklein, kan nie-direktiewe response soos die volgende gebruik word om hom daarvan bewus te maak:

- Die kind maak oogkontak met die terapeut: "*Jy kyk vir my terwyl jy gesels en dit laat my weet jy stel belang in my*".
- Anders as voorheen gee die kind aan die terapeut ŉ spreekbeurt: "*Jy het my kans gegee om te praat sonder om my in die rede te val*".
- Die kind met AS vra sy moeder vir die eerste keer om saam met hom in die speelkamer te speel: "*Jy nooi Mamma om saam met jou te teken en sy geniet dit – sy glimlag terwyl julle teken*".

IPA-veranderlike 8: Helderheid van selfuitdrukking

Dit is 'n uitdaging vir die terapeut om gedurende nie-direktiewe spelterapie geen vrae aan die kind te vra nie, omdat dit hom van fantasiespel kan ontneem. Om helderheid van self-uitdrukking te bevorder, kan die terapeut wel 'n vraag vra wanneer sy 'n verduideliking van die kind wil uitklaar. Byvoorbeeld, in J se geval sou hy soms sy sinne net halfpad voltooi of onverstaanbaar praat. Die terapeut gebruik sy naam om sy aandag te trek, reflekteer wat sy dink die kind aan haar probeer kommunikeer en bevestig dan deur 'n vraag:

- "*J, dit klink of jy sê die pappa leeu het kos gaan soek in die bos en toe is die klein leeutjie bang, want hy moes alleen by die huis bly – is dit wat jy bedoel?*"
- Indien die terapeut steeds nie mooi kan hoor wat die kind sê nie: "*J, ek kan nie mooi hoor wat jy sê nie. Dit klink of die pappa leeu die klein leeutjie alleen by die huis gelos het – is dit wat jy bedoel?*"

Die terapeut kan luister na die wyse waarop karakters met mekaar kommunikeer en hoe duidelik hulle hul behoeftes aan mekaar deurgee. Byvoorbeeld, 'n kind sal een karakter soos 'n perd neem en aanhoudend 'n ander karakter soos 'n draak daarmee aanval, sonder om

te verwoord wat die rede vir die aggressiewe aanval is. Die terapeut kan die kind bewusmaak daarvan dat een karakter sy behoeftes in woorde kan uitdruk, sodat die ander karakter kan weet hoe om in daardie behoefte te voorsien, byvoorbeeld:

- Erge konflik word uitgespeel tussen ‘n perd en ‘n draak en in die spel kan afgelei word dat die perd kwaad is en die draak aanval. Die terapeut respondeer: “*Die perd hou aan om die draak te skop… dit lyk of die draak dalk iets gedoen het wat die perd baie kwaad gemaak het*”. Die kind bevestig dat die terapeut korrek verstaan en die terapeut respondeer verder met: “*Dalk weet die draak nie wat hy verkeerd doen nie, want die perd sê dit nie vir hom nie*…” Indien die konflik tussen die perd en draak voortduur, kan die terapeut verder bewusmakingskeuses gebruik: “*Die perd kan kies om die draak aan te hou skop sonder om iets te sê en dan sal die draak nooit weet wat hy verkeerd gedoen het nie. Of die perd kan kan kies om vir die draak te sê wat die draak doen wat hom so kwaad maak, sodat die draak kan ophou daarmee*”.

Soms gebeur dit dat helderheid van selfuitdrukking belemmer word deurdat die kind met AS aanhoudend praat, te veel agtergrondinligting deel en die terapeut aanhoudend in die rede val. In die praktyk kan die terapeut dit toelaat totdat sy ’n idee vorm van wat die kind eintlik met haar wil kommunikeer. Sy kan dan die kind se naam noem (soms meer as een keer) om sy aandag te kry en as hy ophou praat, sal sy respondeer met:

- “*J,…J… dit klink asof jy vertel van hoe hard die weermagmannetjies probeer om van die kwaai leeu af weg te kom, en dat dit hulle baie moeg maak – is dit wat jy bedoel?”*

Hierdie tipe uitklaring help die kind met AS om sy gedagtegang en stroom van verbale inligting in oënskou te neem en op te som; te bevestig of die terapeut hom korrek

verstaan; bewus te word dat daar nog ’n persoon in die speelkamer is wat luister na wat hy sê en wat ook ’n spreekbeurt nodig het.

IPA-veranderlike 9: Potensiaal om aanvaarding/verwerping uit te lok

Soos reeds genoem (sien IPA-veranderlike 5), poog die terapeut om anders as meeste ander mense op te tree en die kind met AS te aanvaar, eerder as te verwerp. Sy behoort werklik in die kind met AS se vermoë te glo om kreatief, bevoeg en verantwoordelik te wees; sosiaal aanvaarbaar te kan optree; selfbeheer te kan toon; keuses te kan maak en probleme te kan oplos. Die wyse waarop die terapeut nie-direktiewe respondering gebruik weerspiëel hierdie geloof in sy potensiaal (Andrews, 2006; Barratt, 2006; Georgiou, 2006; Jackson, 2006; Landreth & Bratton, 2006). In nie-direktiewe spelterapie word kreatief, en nie opvoedkundig nie, met die kind gespeel en daarom word sy mislukkings en foute nie gekritiseer of gekorrigeer nie:

- Die kind verwys verkeerdelik na ’n kameelperd wat in ’n hok is as ’n perd. Die terapeut respondeer met “*Jy weet die perd moet in sy hok bly*”.
- Die kind is in die rol van winkelier en noem dat ’n artikel R10 kos en dat hy R200 kleingeld aan die terapeut moet gee. Die terapeut respondeer: “*Hmm, jy weet ek moet R200 kleingeld kry…. Dankie*…” Terapeut vat die geld en volg die kind se leiding tydens spel.
- Die kind het sy naam bo-aan sy prentjie verkeerd gespel, waarop die terapeut respondeer: “*Jy kies om jou naam bo-aan te skryf net soos jy daarvan hou*”.

Wanneer die kind met AS teenoor die terapeut of die ouer optree (of karakters teenoor mekaar) op ‘n manier wat aanvaarding deur die ander party sal uitlok, kan die terapeut die kind met AS daarvan bewusmaak deur middel van nie-direktiewe respondering:

- Die kind ry woes met ‘n groot trok oor die vloer en stamp per ongeluk die ouer raak. Hy vra verskoning en speel verder. Terapeut: “*Jy het jammer gesê en dit laat Mamma voel jy gee vir haar om*”.
- Die kind het sy ouer genooi om saam met hom ‘n toring met blokkies te bou. Hy oorheers die spel en bou die hele tyd alleen, maar gee dan skielik die ouer ‘n beurt om ‘n blokkie te pak. Terapeut: “*Dit laat vir Mamma lekker voel as jy haar ‘n beurt gee om saam te speel – kyk sy glimlag*”.

Wanneer die kind met AS op ‘n wyse optree wat verwerping deur ander kan uitlok, kan die terapeut hom van sy sosiaal-onaanvaarbare gedrag bewusmaak deur keuses te gebruik. Dit is egter belangrik dat die terapeut sosiaal meer aanvaarbare wyses van optrede as alternatiewe uitwys aangesien jong kinders, volgens R. Seedat (persoonlike kommunikasie, Julie 9-10, 1999 en Junie 14-15, 2007), nie gewoonlik self aan alternatiewe dink nie:

- Die kind wil ‘n speelding gooi en mik daarmee na die terapeut. Terapeut: “*J, ek is nie daar om gegooi te word nie. Jy kan die slaansak daarmee gooi*”.
- Die kind speel hy is ‘n seerower en wil die ouer met ‘n swaard raakkap. Terapeut: “*J, Pappa is nie daar om seergemaak te word nie. Jy kan die mat met die swaard kap*”.

In die alledaagse lewe kan die maak van foute verwerping deur ander mense uitlok. Nie-direktiewe respondering word gebruik om die kind met AS daarvan bewus te maak dat hy steeds aanvaar word, selfs al maak hy foute of misluk hy:

- Die kind stamp per ongeluk ‘n bakkie water om op die speelkamer se vloer en kyk half verskrik op. Terapeut: “*Als reg, ongelukke gebeur, jong*”. Die terapeut respondeer op ‘n terloopse manier, sonder om kwaai of veroordelend te wees. Hoe die kind hierna optree, kan ‘n goeie aanduiding gee van of, en hoe hy probleemoplossingsvaardighede gebruik.

IPA-veranderlike 10: Bevestig deur erkenning en goedkeuring

Deur middel van nie-direktiewe respondering gee die terapeut erkenning en goedkeuring en kommunikeer daardeur dat die kind (of die karakters in sy spel) se gevoelens, wense en begeertes van dié van ander mense of karakters kan verskil. Ook dat dit belangrik is en graag deur die terapeut verstaan wil word. Die kind leer hierdeur om sy gevoelens, wense en begeertes in woorde te kommunikeer, eerder as om van onaanvaarbare gedrag gebruik te maak (Johnson et al., 1999; Landreth & Bratton, 2006).

Voorbeelde:

- "*Jy voel kwaad omdat….*"
- "*Jy lyk bly*."
- "*Jy is hartseer…"*
- *"Die prinses wens dat…"*
- *"Die draak hou nie daarvan dat…"*

Die kind se keuse van spel word erken en goedgekeur deurdat die terapeut hom toelaat om enige tyd die rigting van sy spel te verander, selfs wanneer ŉ spesifieke speltema onvoltooid gelaat word. Die terapeut wend nie ŉ poging aan om die kind terug te bring na die spesifieke speltema nie, aangesien praktykervaring wys dat kinders spontaan sal terugkeer na noodsaaklike onderwerpe. ŉ Voorbeeld van hierdie tipe respondering, is:

- Die kind sê: "*Ek hou daarvan om naskool toe te gaan, want ek het maatjies daar*", waarop die terapeut respondeer: "*Jy hou van naskool en om met jou vriende te speel*". Die kind neem ŉ stuk papier en begin teken: "*Ja, maar partykeer moet ons lees*". Terapeut: "*Dit klink of jy nie baie daarvan hou om by die naskool te lees nie*". Die kind antwoord nie en begin met die dinosourusse speel, waarop die terapeut respondeer: "*Jy het iets anders gekry waarmee jy wil speel*".

Die terapeut bevestig die kind met AS se eiewaarde deur op te let na vermoëns, sterkpunte en potensiaal en dit aan die kind te kommunikeer (Vorster, 2011) (sien 2.9.1.3. en 2.9.1.9.).

- Die kind vertel feitelik van dieregedrag. Terapeut: "*Jy weet baie van wilde diere af*".
- Die kind skeur verskillende papiervormpies en plak dit op 'n kleurvolle tekening waarmee hy besig is. Terapeut: "*Jy weet baie van kuns en teken af*".
- Die kind gooi 'n teiken herhaalde kere met 'n bal raak. Terapeut: "*Jy weet hoe om 'n teiken raak te gooi*".

IPA-veranderlike 11: Effektiewe bekendmaking van behoeftes

Die terapeut let op wanneer die kind (of van die karakters in sy spel) nie hulle behoeftes bekend maak nie, of dit oneffektief doen (sien 2.9.1.11.). Bewusmakingskeuses word gebruik deurdat die terapeut op die oneffektiewe optrede van die kind respondeer en as alternatiewe keuse die kind van 'n meer gepaste wyse van optrede, bewus maak. Keuses word slegs gebruik om hom bewus te maak van 'n alternatiewe wyse waarop hy sy behoeftes meer effektief kan bekend maak, nie om sy gedrag in 'n rigting te probeer manipuleer nie. Op dié wyse kan die kind met AS steeds leiding neem en besluit hoe hy die aangeleentheid verder gaan hanteer, byvoorbeeld:

- Die kind ervaar gereeld probleme in die speelkamer wat hy nie opgelos kry nie, maar hy reik ook nooit uit vir hulp nie. Hy vind dit nou moeilik om die kameelperd regop te laat staan en kyk na die terapeut vir hulp, sonder om iets te sê. Terapeut: "*Die kameelperd hou aan omval en dit lyk of jy wil hê ek moet jou help. Jy mag kies om aan te hou self probeer of jy mag kies om my te vra om jou te help. Net soos jy graag wil*".

Wanneer ’n kind met AS sy behoeftes voorskriftelik op so ’n wyse deel dat dit verdediging, onttrekking of verwerping by die ander persoon kan uitlok (sien 2.9.1.11.), gebruik die terapeut nie-direktiewe respondering om hom bewus te maak van die effek wat sy optrede op ander mense mag hê. Verder word ’n sosiaal meer gepaste wyse van optrede as alternatief in die vorm van ’n bewusmakingskeuse gegee, byvoorbeeld:

- Die kind is ongeduldig en baie voorskriftelik in die wyse waarop hy sy moeder vra om die weermagmannetjies in die sandbak uit te pak: “*J, ek wonder hoe Mamma voel as jy so ongeduldig met haar raak? Jy kan kies om self die mannetjies in die sand te pak soos jy daarvan jou, of jy kan kies om mooi vir Mamma te wys waar sy hulle vir jou in die sand moet pak”.*

Die terapeut bly deurlopend bewus daarvan dat ’n kind met AS sensories oorlaai kan word deur verskillende stimuli (sien 2.9.1.11.). Deur die kind se liggaamstaal waar te neem, kan sy byvoorbeeld oplet dat die lig deur die venster hom pla, of dat hy bewus raak van ’n harde geluid buite en nie weet wat dit is nie, of dat hy nie van die sand aan sy vingers hou nie. Deur middel van nie-direktiewe respondering en/of bewusmakingskeuses, kan sy die kind daarvan bewus maak dat dit aanvaarbaar is om hierdie ervarings te verwoord:

- Die kind kyk geïrriteerd na die venster waardeur sonlig reflekteer en draai sy rug op die venster: “*Die skerp lig pla jou. Dit laat jou beter voel om met jou rug na die venster te sit”* of *“Die skerp lig pla jou. Jy kan kies om jou rug daarop te draai, of jy kan ook kies om te vra dat ons die gordyn toetrek*”.

IPA-veranderlike 12: Benadering tot die omgewing

Die wyse waarop nie-direktiewe respondering gebruik word, maak die kind met AS daarvan bewus dat hy nie meer ’n liniêre benadering (waar ander geblameer word vir wat verkeerd gaan in verhoudings) kan gebruik nie. Die ontwikkeling van ’n sirkulêre benadering bevorder insig by die kind dat beide hyself en die terapeut ’n aandeel het aan die goeie en die

slegte wat tydens ŉ sosiale interaksieproses gebeur. Geleentheid om hierdie veranderlike te benut, gebeur dikwels wanneer grensneerleggingskeuses gebruik word waarin die terapeut die verantwoordelikheid vir die keuses wat gemaak is telkemale aan die kind teruggee:

- Die kind is geïrriteerd en tel ŉ speelgoedhamertjie op waarmee hy ŉ hou in die rigting van die terapeut slaan. "*J, ek weet jy is kwaad, maar ek is nie daar om seergemaak te word met die hamer nie. Jy kan die slaansak slaan met die hamer*". Die kind reageer nie op die alternatief nie en mik weer na die terapeut: "*J, as jy kies om my met die hamer te slaan, kies jy om nie meer met die hamer te speel nie*". Die kind ignoreer die grens en kap met die hamer na die terapeut, waarna die terapeut die hamer by hom vat en buite sy bereik bêre. Die kind huil en sê: "*Ek haat jou! Jy is lelik met my en ek wil nie meer hier speel nie!"* Die terapeut gee verantwoordelikheid terug aan die kind deur te respondeer met: "*J, ek weet jy is kwaad vir my, maar toe jy gekies het om my weer met die hamer te slaan, het jy gekies om nie verder daarmee te speel nie*".

IPA-veranderlike 13: Rigiditeit /buigsaamheid in verhoudings

Die terapeut is bedag op enige geleentheid waar die kind met AS vir die eerste keer ŉ poging tot buigsaamheid in sy verhouding met die terapeut binne of buite die speelkamer aanwend. Deur middel van nie-direktiewe respondering word hy daarvan bewus gemaak. Die doel is om die kind bewus te maak daarvan dat verskillende mense oor verskillende verwysingsraamwerke beskik en dat hy dit in ag moet neem, byvoorbeeld:

- Tot op hede het die kind buite die speelkamer nooit die terapeut ŉ geleentheid gegee om met die moeder te gesels sonder om hulle aanhoudend in die rede te val nie. Vandag is die eerste keer wat hy stil by hulle staan en hulle kans gee om te gesels. Terapeut: "*J, vandag is die eerste keer wat jy ons nie in die rede*

geval het nie. Dankie dat jy my 'n kans gegee het om Mamma se vraag te antwoord. Ek is trots op jou". (In die navorser se werk met kinders met AS, gebruik sy dikwels die sinsnede "*ek is trots op jou*" en het gevind dat die kinders neig om die gedrag wat op hierdie wyse aangemoedig word, te veralgemeen na kontekste buite die speelkamer. Die navorser glo dat die kind met AS nie bloot sy gedrag aanpas om die terapeut tevrede te stel nie.)

IPA-veranderlike 14: Metakommunikasie

Die terapeut let op vir geleenthede waar sy die kind met AS bewus kan maak van hoe hy en die terapeut (of hy met sy moeder) met mekaar kommunikeer en hoe dit een of beide van hulle se gedrag kan beïnvloed. Daar kan ook gefokus word op hoe verskillende karakters in die kind se spel met mekaar kommunikeer. Die kind met AS word so bewus daarvan gemaak dat verandering in een party se kommunikasie, verandering in die ander party se gedrag kan teweegbring, byvoorbeeld:

- Terapeut: "*Jy praat so saggies dat Mamma nie kan hoor wat jy vir haar vra nie. Dit maak dit moeilik vir haar om jou te help*".
- Die kind wys hoe 'n ridder en sy perd op 'n reis gaan en honger en dors raak. Wanneer hulle water kry, drink die ridder elke keer alleen die water op. Dan, op 'n stadium, gee hy vir die perd ook water. Terapeut: "*Die ridder dink nie net meer aan homself nie, hy gee vir die perd ook van sy water*".
- Terapeut: "*Jy vra vir Mamma mooi om die blokke vir jou te gee, en skree nie meer op haar nie. Dit is vir Mamma lekker om jou te help as jy mooi met haar praat*".

IPA-veranderlike 15: Effektiwiteit van probleemoplossingsvaardighede

Die wyse waarop die kind die speelkamer in die eerste sessie benader, kan 'n goeie indruk gee van hoe hy gewoonlik 'n nuwe probleemsituasie benader: stel hy dadelik

ondersoek in; vra hy uit oor hoe speelgoed werk of soek hy ondersteuning; is hy onseker en bly op een plek staan sonder om die speelkamer en speelgoed te eksploreer; speel hy met speelgoed of gesels hy eerder op ŉ intellektuele wyse met die terapeut; toon hy deursettingsvermoë of gee hy vinnig moed op; raak hy vinnig kwaad of gefrustreerd as hy moeite ondervind; reik hy uit vir hulp wanneer hy nie ŉ probleem opgelos kry nie of wil hy hê die terapeut moet probleme vir hom oplos?

Wanneer probleemoplossingsgeleenthede hulle in die speelkamer voordoen, kan die terapeut nie-direktiewe respondering gebruik om die kind van die volgende bewus te maak (Let op dat sekere van die response verwys na "mense", omdat dit die situasie doelbewus veralgemeen en die kind daarvan bewusmaak dat ander mense ŉ situasie soortgelyk ervaar):

- Dat die ervaar van probleme nie beteken die kind is dom of onbevoeg of dat hy daaroor moet skaam voel nie: "*As jou plan nie werk nie, beteken dit nie dat jy dom is nie. Daardie spesifieke plan het nie gewerk nie*" of "*Partykeer is dit moeilik om iets te kry om te werk soos jy graag wil hê dit moet*".
- Dat die soek na oplossings nie noodwendig spanningsvol hoef te wees nie, maar dat dit ŉ lekker, opwindende proses kan wees: "*Dit kan lekker wees om klomp verskillende planne uit te dink as jou eerste plan nie werk nie*".
- Dat dit normaal is om nie die eerste keer ŉ probleem opgelos te kry nie: "*Baie keer werk ŉ mens se eerste plan nie, en dit is oukei*".
- Dat probleemoplossing verskillende gevoelens soos frustrasie kan uitlok: "*Dit kan ŉ mens frustreer as jou planne nie wil werk nie*" of "*Dit maak jou kwaad as jou plan nie wil werk nie*".
- Dat die kind alleen kan waag en self die probleem kan oplos: "*Ek sien jy sukkel om blokke te balanseer, maar jy hou aan om self te probeer... Jy het dit*

reggekry!" of "*Dit is moeilik om daardie treintrokke aanmekaar te hak. Jy wil graag self probeer om dit reg te kry*".

- Dat die kind mag hulp vra indien hy nie 'n oplossing kry nie: "*Jy mag self probeer om die beursie se knip oop te maak, of jy kan vra dat ek jou help. Jy kan besluit*" of "*'n Mens kan self probeer om 'n probleem op te los, of jy mag iemand anders vra om jou te help".*
- Dat die gebruik van dieselfde onsuksesvolle probleemoplossing deur 'n unieke, kreatiewe probleemoplossing vervang kan word: "*Partykeer wil dieselfde plan nie werk nie, dan mag 'n mens 'n heel ander plan uitwerk... Jy het 'n nuwe plan uitgedink!*"
- Dat dit aanvaarbaar is om verskillende wyses van probleemoplossing te ondersoek: "*Slim mense dink baie verskillende planne uit om 'n probleem op te los, en jy mag dit ook doen*" of die kind vind dit moeilik om die ridder te laat regop staan op die mat. Hy skuif die ridder sodat dit teen die kasteel se muur leun: "*Jy het 'n ander plan gemaak om hom te laat staan*".

Indien die kind wel die terapeut se hulp vra met byvoorbeeld 'n bottel se prop wat te styf toegedraai is, word die probleem nie vir die kind opgelos nie. Die terapeut sal bloot die bottel se prop effe losdraai en saam met die kind eksploreer oor hoe om die probleem op te los. Die idee is dat die kind uiteindelik self die bottelprop oopdraai waarop die terapeut dan kan respondeer: "*Jy het dit self reggekry*!"

IPA-veranderlike 16: Traumatiese gebeure

Om hierdie veranderlike te hanteer, het die terapeut kennis van die alledaagse lewe en/of traumatiese gebeure wat die kind ervaar het, nodig. Praktykervaring wys dat kinders soms direk sal sê wat met hulle gebeur het en ander kere eerder karakters sal neem en metafories stories uitspeel wat verband hou met wat hulle deurgemaak het. Die terapeut

luister veral na wat die kind vertel en respondeer op ŉ wyse wat die kind laat voel dat die terapeut regtig probeer verstaan en begrip het vir wat hy of die karakters ervaar. Daar word veral op reflektering van gevoelens, behoeftes en begeertes van die kind self en/of die karakters in sy spel gefokus.

Vraagstelling in nie-direktiewe spelterapie word grootliks vermy, omdat dit dikwels niksseggende antwoorde ontlok of omdat die kind dan ophou met die speltema en met iets anders sal besig raak. Vraagstelling vir evalueringsdoeleindes, byvoorbeeld, word in ŉ ander vertrek as die nie-direktiewe spelterapiekamer gedoen. Die gebruik van nie-direktiewe- asook direktiewe terapie in dieselfde speelkamer kan verwarrend vir kinders wees en benadeel die voorspelbaarheid wat die proses vir ŉ kind met AS moet inhou.

In plaas van vraagstelling luister die terapeut aandagtig en kyk na wat die kind deur sy dramatiese spel kommunikeer, en respondeer daarop. Kinders sal dikwels bevestigend hierop antwoord met ŉ "*Hmm*" of "*Ja*" wanneer hulle voel die terapeut verstaan reg. Gewoonlik neem hulle dan die spel verder en ontvou die hele verhaal. Die terapeut moet egter bewuswees dat die kind se angsvlakke met tye kan toeneem, of dat hy nog nie met ŉ oplossing vir ŉ probleem na vore kan kom nie. In sulke tye mag die kind die speltema skielik net so laat en met iets heeltemal anders begin speel. Die terapeut volg geduldig hierdie verandering in spel, omdat dit mag gebeur dat ŉ kind na ŉ rukkie spontaan sal terugkeer na die speltema van belang. Dit mag verskeie kere in dieselfde sessie, of oor verskeie sessies gebeur.

ŉ Voorbeeld van hierdie tipe respondering:

- In die alledaagse lewe vind ŉ kind met AS dit moeilik om doktersondersoeke toe te laat. In die speelkamer ondersoek hy die mediese apparaat en sê: "*Toe ek by die dokter was, het hy ook die goed gehad*". Terapeut respondeer met: "*Jy weet die dokter gebruik van hierdie goed in sy spreekkamer*". Hy tel die

stetoskoop op en druk dit teen sy maag: "*Hy het na my geluister en dit was seer*". Terapeut respondeer met: "*Hmm, dit was vir jou nie lekker nie*". Dan loop hy na die oorkant van die speelkamer en pak speelblokke op mekaar om ŉ toring te bou, waarop die terapeut respondeer met: "*Jy pak hulle almal opmekaar, net so hoog soos jy daarvan hou*". Die kind bou verder en na ŉ rukkie gaan hy terug na die mediese apparaat. Hy kyk op na die terapeut, druk die inspuiting teen sy arm en sê met besorgdheid in sy stem: "*Ja, en hy wou my bloed gesien het*", waarop die terapeut respondeer met: "*Sjoe, dit moes jou seker bang gemaak het*". "*Ja…*" Hy vertel verder wat by die dokter gebeur het.

IPA-veranderlike 17: Aspekte wat skakel met die aanmeldingsprobleem

In die eerste onderhoud met ouers word verskeie probleme wat die kind ervaar aan die terapeut meegedeel. Die terapeut kan dan die konteks vir die spelterapie soos volg daarstel wanneer sy die kind vir die eerste keer sien:

- "*J, hoekom het Mamma gesê moet jy hierheen kom?*" Sy luister na wat hy antwoord en gee dan min of meer die volgende verduideliking: "*Wel, ek is nie ŉ juffrou nie, so ons gaan nie toetse skryf nie. Ek is ook nie ŉ dokter nie, so ek gee nie medisyne of inspuitings nie. Kinders ken my as ŉ speeltannie, want hier speel ons deur stories te vertel, of te teken, of nog baie ander maniere van speel. Partykeer gebeur dinge wat kinders bang of kwaad maak, en as hulle hier kom speel laat dit hulle weer beter voel. Kom ek gaan wys vir jou die speelkamer*".

In bogenoemde verduideliking verwoord die terapeut die gevoelens wat sy reeds in die aanmeldingsonderhoud geïdentifiseer het as dat dit moontlik by die betrokke kind teenwoordig is. Dit gee hom die geleentheid om vooraf te dink aan "*watter dinge gebeur met*

my wat my so laat voel?" Die kind word verder daarvan bewusgemaak dat hy nie hoef te probeer presteer soos hy op skool sou moes doen nie. Hy hoef ook nie vir die terapeut bang te wees soos vir die dokter nie. Speel is iets wat kinders ken en dit stel hulle gerus. Wanneer ŉ terapeut nie-direktief met ŉ kind werk, is dit onnodig om te verwys na aanmeldingsprobleme wat deur die ouers gedeel is. Praktykervaring wys dat kinders spontaan na hierdie gebeure beweeg in hulle spel.

6.3.3. Opsommend

Die bogaande riglyne vir nie-direktiewe spelterapie het ten doel om terapeute bewus te maak van hoe nie-direktiewe response effektief gebruik kan word om die kind met AS terapeuties te begelei en bewus te maak van verskeie aspekte in sy gedrag, wat deur die 17 IPA-veranderlikes beskryf word.

Vanuit bogenoemde verduideliking is dit duidelik dat die nie-direktiewe terapeut ŉ aktiewe deelnemer in die speelkamer is en nie kan bekostig om haar aandag te laat dwaal nie. In die praktyk gebeur hierdie tipe spelsessies op so ŉ intensiewe vlak en vind die navorser dat ŉ halfuur se spel per sessie genoeg tyd gee vir die terapie om sinvol te wees. Dit is ook duidelik vanuit bogenoemde dat die terapeut eintlik twee prosesse volg: Eerstens word ŉ suiwer nie-direktiewe spelproses met die kind gevolg. Indien enige evaluerings nodig is, word dit eers afgehandel voordat met die nie-direktiewe spelterapie begin word. Tweedens word ŉ direktiewe proses met die ouers gevolg waar inligting deur vraagstelling bekom word, terugvoer gegee word en psigo-opvoedkundig gewerk word, deur die ouers bloot te stel aan die ervaringsleer van ŉ aangepaste Filialspelterapieprogram.

Die nie-direktiewe response en kommentaar wat aangebied is, is slegs riglyne en nie voorskrifte nie en maak ook nie aanspraak op finaliteit of volledigheid nie. Hierdie riglyne is oop vir kritiek en verdere navorsing en kommentaar deur terapeute wat met kinders met AS werk.

Vervolgens word die narratiewe van mev X, J, terapeut en navorser weergegee.

6.4. NARRATIEWE VAN DIE STUDIE

6.4.1. J se narratief

Vervolgens reflekteer die navorser oor J se moontlike ervaring van die terapeutiese proses, deur dit as ’n narratief namens hom aan te bied.

“*My naam is J en ek is vyf jaar oud. Daar is baie dinge wat my baie kwaad gemaak het, soos wanneer mense aan my raak. Ek hou nie van bad nie, want die waslap krap my lyf en ek en Mamma het baie baklei wanneer sy my hare moes was, want haar vingers maak my kopvel seer. Ek wil baie graag met maatjies speel, maar wanneer hulle so aanhoudend skree en raas en rondhardloop laat dit my baie bang voel. As die maatjies nie ophou raas nie, laat dit my so deurmekaar voel dat ek begin skop en skree en my kop klap net sodat alles moet ophou. As die grootmense aan my raak, laat dit my nog meer deurmekaar en kwaad voel.*

Die dokter het gesê ek het AS. Mamma het gesê dat sy my na ’n speeltannie gaan vat waar ek met speelgoed kan speel en gesels sodat ek beter kan voel. Die tannie het my nie gedwing om te praat of te speel nie. Sy het my ook nie gedwing om vir haar te kyk nie. Dalk het sy geweet dat dit my nie lekker laat voel as ek in iemand se oë moet kyk nie. Sy het my nie aangejaag nie en het twee speelkamers vir my gewys. Toe het sy gesê ek mag kies in watter speelkamer ek wil speel.

Ek was bang dat die tannie te naby aan my sou kom, maar sy het altyd op dieselfde stoeltjie in die speelkamer gesit. Sy het nooit rondgeloop en goed by my gevat of vir my gesê waarmee ek moet speel nie. By die skool raas hulle as jy verkeerd werk en daarom was ek nie seker hoe ek met die speelgoed mag speel nie. Die tannie het gesê ek mag kies waarmee en hoe ek wil speel. Sy het gesê daar was nie ’n regte of ’n verkeerde manier van speel nie, net my eie manier.

*Ek het daarvan gehou dat die tannie nie vir my so baie vrae gevra het wat my bang of deurmekaar laat voel het nie. Sy het heeltyd gekyk wat ek doen en baie met my gesels en dan partykeer gevra: "*J, is dit wat jy bedoel?*" As ek gesê het sy verstaan verkeerd, was sy nie kwaad vir my nie en het sy nie met my gestry nie. Ek kon vir haar vertel wat ek doen en sy het my nooit stilgemaak of met ander goed besig geraak nie. Dit het my beter laat voel.*

Een keer wou ek net 'n prentjie vir Mamma teken sonder om te praat en sonder om vir Mamma of die tannie te kyk. Dit het nie vir die tannie gepla nie, sy het aangehou gesels oor hoe sy sien ek my prentjie teken. Dit was lekker, want sy het nie allerhande maniere probeer om my te laat praat nie. Sy het gesê sy kon sien hoe hard ek aan die prentjie gewerk het en dit het my goed laat voel.

*Eendag het ek die poppe en die bad met seep in die speelkamer gesien. Mamma bad my altyd en luister nie as ek sê dat ek nie daarvan hou nie. Dan baklei ons baie. Toe besluit ek om die pop te bad sodat sy 'n slag kan voel hoe dit voel as iemand anders jou bad. Die tannie het gesê ek mag baie planne maak en eendag het ek het die pop se bad gevat en gespeel ek is 'n baba wat myself bad. Dit het beter gevoel, want ek weet mos waar my lyf seerkry en waar nie as ek die waslap daaroor vryf. Ek dink dit het my geleer oor bad en ek weet ek moet bad, want Mamma sê: "*dit is wat alle mense doen*". Ek kies om nou te stort en self my hare te was en self my tande te borsel.*

*Dit het my altyd kwaad gemaak as ek sukkel om iets reg te kry. In die speelkamer het die kameelperd met sy lang bene partykeer aanhou omval. Die tannie het net gesê: "*Als reg, ongelukke gebeur*" en dat ek maar baie planne mag maak. Ek het geleer dat planne maak my help, veral die kere wat ek so sukkel by die skool.*

Ek was baie bly toe ek agterkom dat Mamma ook net soos die tannie met my begin gesels – so op daardie ander manier, sonder raas. Ek kon vir Mamma begin vertel wat ek dink en voel en sy het baie beter verstaan en ek het minder kere kwaad geword. Ek het gesien

hoe hard werk Mamma om my te verstaan en ek was lief vir haar, al het ek dit nie vir haar gesê nie – daar is baie dinge waaroor ek dink en voel, maar nie altyd in woorde vir mense kan sê nie. Ek het onthou hoe die tannie gesels het in die speelkamer toe ek met die perd en die draak gespeel het en dat die perd en die draak regtig probeer het om mekaar te verstaan. Ek het onthou hoe die draak by die perd raas gekry het omdat hy so lelik was en die perd laat sleg voel het. Toe het ek probeer om vir Mamma beter te verstaan. Eendag het ek op haar skoot gaan sit en gesê ek is jammer dat ek so op haar geskree het toe ek so kwaad was oor my tatoëerplakker wat weggeraak het.

Die laaste dag, voor ons see toe getrek het, het die tannie gesê sy doen dit nie gewoonlik nie, maar dat ek enige speelding in die speelkamer kon kies wat ek as 'n herinnering wou saamneem. Ek het dadelik die kasregister en die blou sleuteltjie gekies. Die speelkamers en die speel op daardie spesiale manier saam met die tannie en Mamma het vir my 'n sleutel gegee om ander probleme in my lewe te kan oplos. Ek wil dit vir altyd onthou."

6.4.2. Die terapeut se narratief

Hieronder reflekteer die terapeut oor haar ervaring van J se terapeutiese gebeure.

"*Ek onthou die eerste onderhoud met mev X, veral omdat ek lanklaas iemand gesien het wat so bekommerd en desperaat vir hulp was. Ek het relatief vinnig drie van my eie bekommernisse gehad: ek het te min kennis van AS gehad en nie geweet hoe om hierdie seun te help nie; ek het net soos mev X nie kans gesien dat J vir drie ure uitreagerende gedrag in my spreekkamer wys nie en boonop was ek deur die literatuur afgeraai om KGS en SKS as terapie te gebruik.*

In my soeke na ander terapeutiese hulpmiddels het ek solank vir J teen my beterwete aan KGS en SKS begin blootgestel. Met ons eerste ontmoeting het die blondekopseuntjie kop onderstebo in die kantoor gestaan en glad nie op enige van my kommunikasie met hom gereageer nie. Hoe doen 'n mens terapie met iemand wat jou totaal ignoreer? Ek wou hom

nie dwing om iets te doen wat uitreagerende gedrag sou uitlok nie en het keuses gebruik, omdat dit gewoonlik sukses met ander kinders teweegbring. Ek het hom laat kies in watter speelkamer hy wou speel en hoewel hy my steeds ignoreer het, het dit die gewenste uitwerking gehad en J het samewerking gegee deur in die speelkamer in te gaan. Ek was verras toe die oënskynlik geslote seuntjie skielik die speelkamer begin ondersoek en aanhoudend geverbaliseer het oor dit waarmee hy besig was. Tydens die eerste vier spelsessies het mev X verrassende veranderinge in J se gedrag begin opmerk en het ek besluit om die literatuur te ignoreer en J se innerlike potensiaal asook die nie-direktiewe spelproses te vertrou.

Ek moet bieg dat ek aanvanklik vir mev X in die speelkamer toegelaat het omdat ek nie uitreagerende gedrag by J wou uitlok deur hom te dwing om alleen saam met my te gaan nie. Hierdie besluit was toe 'n sinvolle besluit omdat mev X daardeur my wyse van optrede, respondering en grensneerlegging teenoor J, eerstehands kon waarneem en daaruit leer; J se optrede teenoor my as terapeut, sy spelpatrone, emosies en liggaamstaal tydens spel kon waarneem; en ek en mev X in J se afwesigheid kon besin oor wat beide in die speelsessies waargeneem het en hoe dit moontlik verband kon hou met J se alledaagse lewe. Soms was ons spekulasies korrek, soms verkeerd en soms het ons nie 'n idee gehad waarmee J besig was of watter betekenis hy aan sy spel geheg het nie. In sulke tye het ons bloot die proses van KGS en SKS vertrou.

Die enigste aspek waardeur ek as terapeut my laat lei het, was mev X se terugvoer oor J se vordering in sy alledaagse lewe. Ek kan onthou dat ek doelbewus nie leidende vrae gevra het oor terapeutiese uitkomste in spesifieke areas nie, omdat ek wou hê sy moes spontaan deel watter veranderinge sy in sy gedrag waargeneem het. Ek het haar net aangemoedig om enige positiewe en negatiewe veranderinge aan my te rapporteer. Die rede hiervoor was omdat ek steeds heimlik bang was om 'n terapeutiese proses te gebruik wat nie

deur die literatuur aanbeveel is nie. Ek het myself voorgeneem dat indien J se gedrag enigsins agteruitgaan, ek die KGS en SKS onmiddellik sou beëindig. J het ons egter elke week met sy optrede in die speelkamer verras, asook met die positiewe veranderinge wat sigbaar geraak het in sy alledaagse optrede.

Die nie-direktiewe spelterapieresponse was besonder behulpsaam, aangesien dit aan my 'n wyse gegee het om die terapie voort te sit, selfs wanneer J my aanhoudend in die rede geval het of wanneer hy soms vir lang tye in stilte gespeel het. Daar was baie kere wat ek gewonder het of hy ooit ag slaan op my respondering. Ek kan my verbasing en opgewondenheid onthou toe hy skielik eendag opmerk dat my respondering oor sy spel nie korrek was nie, en hy my reggehelp het. Toe het ek geweet dat ek my nie moes laat mislei deur sy liggaamstaal wat meestal voorgekom het asof hy nie ag slaan op my nie. Ek het meer aandag begin skenk aan hoe ek nie-direktief respondeer op 'n manier wat die dinamika van AS ingedagte sou hou, soos byvoorbeeld om J bewus te maak daarvan wanneer sy karakters verskillende sienswyses of behoeftes uitgespeel het, of hoe een karakter se gedrag 'n ander een beïnvloed het. Dit was 'n uitdaging om kennis van AS te inkorporeer met nie-direktiewe respondering.

*Nog 'n sinvolle besluit is geneem toe ek mev X by aangepaste Filialspelterapie betrek het. Die proses is aangepas deurdat mev X nie met J Filialspelterapie gedoen het nie, maar die proses saam met die terapeut deurloop het. Sy moes self in die speelkamer speel, terwyl ek op 'n nie-direktiewe wyse op haar spel respondeer het. Uit eie ondervinding met nie-direktiewe spelterapie het ek geweet dat nie-direktiewe respondering emosionele asook liggaamsreaksies by mev X sou ontlok. Haar ervaringsleer ten opsigte hiervan sou toeneem sodra ek na 'n paar minute die nie-direktiewe respondering verander het deur direktief leiding te neem: "*Sit hierdie kameelperd daar neer*", of myself te nooi om saam met haar te speel: "*Kom ons speel eerder hier met die poppe*", of deur 'n vraag te vra om my eie*

*nuuskierigheid te beantwoord: "*Hoekom sit jy die leeu daar neer?*" Enige soortgelyke direktiewe kommunikasie sou haar onmiddellik uit haar fantasiewêreld terugruk na die realiteit, wat tot gevolg sou hê dat sy nie spontaan sou kon voortgaan met haar spel nie. Dit was belangrik dat mev X hierdie belewenis ervaar sodat sy die impak en belangrikheid van haar eie nie-direktiewe response teenoor J sou besef. Hierdie Filialgebaseerde ervaringsleer en aanleer van nie-direktiewe beginsels en -respondering het 'n groot indruk op mev X gemaak en was een van die sleutels tot ons sukses met J.*

J se optrede in die speelkamer en die moeite wat hy buite die speelkamers gedoen het om te groei in sy lewe, het 'n besondere indruk op my gelaat. Ek het telkemale 'n stille bewondering en deernis vir met hierdie vyfjarige kleuter gehad wat soveel deursettingsvermoë gewys het. Die reis waarop J my in die speelkamers geneem het, het my siening en werkwyse met kleuters verander en waarde toegevoeg tot my praktyk en my persoonlike lewe."

6.4.3. Die navorser se narratief

Vervolgens word die navorser se narratief reflekterend beskryf.

"*As navorser het ek die studie baie stimulerend gevind. Dit was insiggewend om na afhandeling van 'n terapieproses uit 'n ander hoek te kyk na wat deur die deelnemers vermag is. Ek het besef dat 'n kwalitatiewe studie baie meer insette benodig as kwantitatiewe studies en dat dit glad nie makliker navorsing is nie. Tog was die hele proses van literatuurstudie doen, transkribering en daarna kodering en vasstel van temas vanuit onderhoude, observasies en spelsessies, 'n baie interessante proses wat ek enige tyd vir ander navorsers sal aanbeveel.*

Vir my persoonlik was hierdie studie seker een van die moeilikste take wat ek kon onderneem, maar ook die bereiking van 'n besondere mylpaal. Die afhandeling van 'n vorige PhD-studie was my nie beskore nie, aangesien ek die funksionering van my oë grootliks

verloor het na 'n mislukte oogoperasie. Nie net was die pad na fisiese herstel stadig en moeisaam nie, maar so ook die hertoetrede tot die praktyk, aangesien ek op daardie stadium nie 'n voldag se werk kon vermag nie.

Gedurende hierdie tyd het J op my pad gekom. My eie worsteling na die vind van 'n nuwe lewensopset vanweë beperkte gesigsvaardighede het geresoneer met hierdie kleuter se deursettingsvermoë om sy eie tekortkominge te hanteer en oplossings daarvoor te soek. Ek het ook J se ervaring van sensoriese oorlading wat aspekte van funksionering en sosiale interaksie kan inperk en wat nie maklik deur ander mense begryp word nie, gedeel. J se soeke na oplossings en begrip het my sterk aangespreek en empatie asook verbasing ontlok.

Toe J terapeutiese uitkomste begin wys en alternatiewe wyses van optrede ontdek het, het ek deur middel van bandhulp vir blindes, kassette oor AS, KGS en SKS begin luister om my kennis oor AS en hoe om J by te staan, te kon verbeter. Die leeswerk, ervaring van J in die speelkamer, en sy moeder se terugvoer het soveel opgewondenheid gebring dat ek J se vordering met 'n mentor en dosent by die universiteit begin deel het. Dit was die dosent wat my na afloop van J se terapie aangemoedig het om sy terapeutiese groei in 'n studie te rapporteer.

Afgesien van wat die studie my as sulks geleer het, het ek geleer dat om teen 'n stadiger tempo te werk nie noodwendig swakker werk na vore bring nie, maar dat dit soms juis genoeg tyd gee om werklik te kon besin oor die inligting waarmee gewerk word.

J se deursettingsvermoë in sy terapieproses het sonder sy medewete my telkemale gemotiveer om met die studie voort te gaan, soms onder moeilike omstandighede. As terugblik besef ek dat J 'n terapeut gehad het wat bereid was om buite voorgeskrewe raamwerke te dink en saam met hom in sy terapeutiese proses te loop, wat tot gevolg gehad het dat sy potensiaal ontluik het. Op dieselfde wyse het ek, as navorser, mense gehad wat

bereid was om buite die geykte raamwerke te dink en my te ondersteun in hierdie studie wat tot gevolg gehad het dat ek my eie potensiaal ontdek het.

Dalk het die tyd aangebreek dat navorsers ook soms moet waag, buite die gewone raamwerke moet dink en meer kwalitatiewe studies moet doen om so ’n ryker nalatenskap aan die psigologie as vakgebied te laat. Kwalitatiewe navorsing is nie daar om iets te bewys, of bevindings te veralgemeen nie, maar dit kan die verhale van besondere mense vertel wat tot hoop, inspirasie en kreatiewe denke vir ander kan lei.”

Vervolgens word enkele bydraes wat hierdie navorsing kan lewer bespreek.

6.5. BYDRAE WAT DIE NAVORSING LEWER

Hierdie studie lewer ’n bydrae tot die kennisgeheel van psigologie as wetenskap, deurdat:

- Die bevindings die kennisgeheel van psigologie met betrekking tot terapie met kinders op die spektrum van outisme in die algemeen en AS in besonder, verbreed. Dit verskaf moontlik bewysgebaseerde (‘evidence-based’) terapeutiese riglyne wat intervensie kan bevorder;
- Die IPA-program wat hier nagevors is, ’n breë teoretiese raamwerk bied vir die begrip van AS-problematiek, asook vir die beplanning en toepassing van terapeutiese intervensies wat toegespits is op sekere van die veranderlikes;
- Die deeglike literatuurstudie en bevindings wat deurgaans daarvolgens beoordeel word, kan bydra tot uitbouing van teorie aangaande AS, asook ander vorme van kinderspelterapie. Sekere teoretiese aannames/standpunte met betrekking tot AS en terapeutiese intervensies in die verband, word bevraagteken deur bevindings van hierdie studie;

- Hierdie proefskrif verskeie publikasies kan genereer. Daarbenewens sal die voorgestelde responderingsbeginsels verder nagevors word. Heelwat ander navorsingsmoontlikhede word in hierdie studie geïdentifiseer;
- Enkelgevalstudie-navorsing in die sielkunde deur hierdie studie bevorder en selfs aangemoedig word, vanweë die diepte wat deur die enkelgevalnavorsingsmetode verken en beskryf word. Die enkelgevalmetode in kwalitatiewe navorsing is besonder geskik vir die ondersoek van terapeutiese gebeure en uitkomste, asook vir ander fenomenologiese navorsingstemas.

Hierdie navorsing bied ook ŉ bydrae tot psigologie in die praktyk, deurdat:

- Konkrete en toepaslike riglyne aangebied word vir die stig van ŉ vertrouensverhouding tussen terapeut-kind met AS, deur middel van nie-direktiewe respondering in die konteks van nie-direktiewe spelterapie. Die terapeutiese proses word deursigtig aangebied, bykans gedemonstreer en kan dien as raamwerk vir ander terapeute wat kinders met AS moet begelei;
- Die terapeutiese gebeure en die bevindings wat daaruit voortgevloei het, kan dien as basis vir ŉ intervensie-georiënteerde program in die opleiding van terapeute wat met kinders werk. Sodanige program kan formeel deur instansies met sielkunde- en maatskaplike werkstudente gebruik word, maar kan ook informeel in werkswinkels met reeds opgeleide terapeute benut word;
- Riglyne soos hierbo genoem, verder aangepas kan word vir gebruik in psigo-opvoeding met ouers en onderwysers, met die doel om hulle te bemagtig in hulle interaksie met die kind met AS, maar ook om die verhoudingswêreld vir die kind met AS te vergemaklik.

Vervolgens word die tekortkominge van die studie bespreek.

6.6. LEEMTES IN HIERDIE STUDIE

Daar was verskeie leemtes in hierdie studie:

Die grootste leemte van hierdie navorsing is dat ŉ kwalitatiewe studie se bevindings nie veralgemeen kan word na ander populasies nie. Wat vir J gewerk het, sal nie noodwendig vir ander kinders met AS werk nie. Dieselfde leemte is nog meer van toepassing op die bevindings van ŉ enkelgevalstudie wat slegs een geval se verloop en gebeure kan beskryf. Ten spyte hiervan, is daar tog baie ondersteuning en aanmoediging vir enkelgevalstudies vanweë die rykheid, deeglikheid en diepte waarmee die kompleksiteit van ŉ verskynsel deurvors, beskryf en verklaar word.

Die navorsing het na afloop van ŉ terapeutiese proses gevolg en was dus nie van meet af beplan en uitgevoer volgens ŉ navorsingstruktuur en -proses nie. Dit het meegebring dat onderhoude byvoorbeeld nie op band geneem is nie. Sodoende het heelwat data verlore gegaan wat ŉ sinvolle bydrae tot hierdie studie kon lewer. Vir dieselfde rede is daar byvoorbeeld nie van vraelyste gebruik gemaak wat die meet van terapeutiese uitkomste en gedragsveranderinge by J beter sou kon monitor nie.

Nog ŉ leemte was dat die terapeut nie ten tye van J se terapie kennis oor die 17 IPA-veranderlikes gehad nie. Indien dieselfde terapie nou gedoen sou word, kan kennis van die IPA-veranderlikes die aard van die terapeut se respondering ingrypend rig en uitbrei.

Mev X se betrokkenheid by J gedurende die terapieproses was ŉ sterkpunt, tog ontstaan die vraag of ander kinders met AS wie nie dieselfde insette van ŉ ouer gehad het nie, soortgelyke terapeutiese uitkomste sou kon bereik?

Dit mag ook wees dat die uitleg van die navorser se kantoorgeriewe beide die KGS en SKS bevorder het, veral wat die gebruik van keuses betref het. Die kantooruitleg mag ŉ leemte skep deurdat ander terapeute dalk nie keuses op dieselfde wyse sou kon gebruik of nie

dieselfde fasiliteite beskikbaar het nie. Die vraag ontstaan tot watter mate uitgebreide fasiliteite terapeutiese uitkomste kan beïnvloed?

Aanbevelings uit hierdie studie word ten slotte aangebied.

6.7. TOEKOMSTIGE NAVORSING EN AANBEVELINGS

6.7.1.Toekomstige navorsing

Die volgende is aanbevelings vir toekomstige navorsing vanuit hierdie studie:

ŉ Vraag wat na vore gekom het, was of kinders met AS ŉ gebrekkige vermoë het om objekvervanging te gebruik en of hulle moontlik net deur middel van nie-direktiewe respondering en ervaringsleer van objekvervanging bewus gemaak kan word. Dieselfde geld vir ander vaardighede wat aanvanklik tekortskiet. Navorsing oor die verskil tussen aanleer of bewusmaking van vaardighede word aanbeveel.

In die lig van die terapeutiese uitkomste wat deur J bereik is, is dit noodsaaklik dat die gebruik van nie-direktiewe spelterapie by kinders met AS (en selfs outisme) deur navorsers ondersoek word. Kinders met AS van uiteenlopende ouderdomme, kulture, geslagte en sosio-ekonomiese omstandighede, moet betrek word.

Kwalitatiewe navorsing kan onderneem word waar nie-direktiewe spelterapie gebruik word met ŉ groep kinders met AS (in nie-direktiewe spelterapie word ŉ groep as twee kinders beskou). Die vraag is of nie-direktiewe respondering op so ŉ wyse gebruik sou kon word dat beide kinders vergelykbare terapeutiese uitkomste sou bereik.

Kwalitatiewe navorsing kan gedoen word waar ŉ kind met AS tesame met ŉ sib sonder AS aan nie-direktiewe spelterapie blootgestel word. Sou die proses van nie-direktiewe respondering hierdie kinders kon help om mekaar se wyse van optrede beter te verstaan en die verhouding tussen hulle kon verbeter?

Navorsingstudies wat fokus op die ontwikkeling van kreatiewe, nie-direktiewe respondering met betrekking tot die spesifieke dinamiek van AS en wat die kind op ’n nie-direktiewe wyse bewus kan maak van aspekte soos oogkontak, twee-rigtingkommunikasie, kommunikeer van behoeftes, ensomeer. Daar kan veral gefokus word op die ontwikkeling van nie-direktiewe response wat metakommunikasie in terme van die kind met AS se gebruik van aspekte soos taalgebruik, uitspraak, volume en tempo van spraak, kongruente verbale en nie-verbale kommunikasie, kan bevorder.

Navorsingstudies behoort onderneem te word om die effek van KGS op kinders met outisme na te vors. Hoe sal hierdie kinders reageer en sal dit terapeutiese uitkomste by hulle bewerkstellig? Die waarde van Filialspelterapie aan ouers van kinders met outisme kan ook nagevors word.

’n Vraag wat by hierdie navorser ontstaan het, is wat is die effek van ervaringsleer by kinders op die spektrum van outisme? Hier word spesifiek gedink aan KGS en EAP (Equine Assisted Psychotherapy). In die praktyk wil dit voorkom asof hierdie tipe ervaringsleer bewuswording van sosiale interaksievaardighede by kinders bevorder, maar behoort op wetenskaplike wyse nagevors te word.

Studies kan onderneem word om vas te stel tot watter mate vaardighede wat die kind in nie-direktiewe spelterapie aanleer, geneig is om te veralgemeen na kontekste buite die terapie. Sou KGS kinders op die spektrum van outisme kon help om hul nuutaangeleerde vaardighede spontaan te veralgemeen?

Kwalitatiewe navorsing kan gedoen word oor die ervaring en evaluering van kinders met AS van hul eie terapeutiese uitkomste, deur middel van tekeninge of ander projektiewe objekte.

Kinders wat as kleuters aan KGS en SKS blootgestel was, kan wanneer hulle tieners is deur middel van kwalitatiewe navorsing weergee hoe hulle nie-direktiewe spel as jong kinders ervaar het en wat dit vir hulle beteken het.

Navorsing na die waarde, al dan nie, van Filialspelterapie met ouers, word aanbeveel.

6.7.2. Aanbevelings

Terapeute, sielkundiges spesifiek, behoort intensief opgelei te word aangaande die identifisering van sensoriese integrasieversteurings, asook die impak wat dit op ’n kind op die spektrum van outisme kan hê. Ook hoe hierdie kinders die effek van sensoriese integrasieversteurings probeer hanteer. Konflik en misverstande kan voorkom word indien terapeute hierdie kennis met ’n spesifieke kind met AS se ouers en onderwysers kan deel. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom dat sonder sodanige kennis, sy ook nie in staat sou wees om die ouers te motiveer om die sensoriese integrasiebehandelingsprogram wat deur die arbeidsterapeut daargestel is, sinvol deur te voer nie. Praktykervaring wys dat sonder die nodige kennis, ouers geneig is om nie die arbeidsterapeut se insette na genoeg waarde te skat en tuisprogramme altyd deur te voer nie.

Psigo-opvoedkundige programme kan ontwikkel word wat onder andere fokus op kennis rakende AS; basiese beginsels en respondering van nie-direktiewe spelterapie; en gebruik van keuses vir grensneerlegging om ouers en onderwysers beter toe te rus. Indien ouers en onderwysers deur die proses van aangepaste Filialspelterapie geleer word hoe om erkenning en goedkeuring deur middel van nie-direktiewe response te gee, kan dit verder help om die kind met AS gerespekteerd en waardevol te laat voel en hom bewus te maak van sy eie sterkpunte, talente en potensiaal.

Terapeute kan bewus gemaak word van onlangse studies wat uitgewys het dat outisme nie net ’n suiwer genetiese oorsaak het nie, maar dat omgewingsfaktore soos byvoorbeeld lugbesoedeling, swaar metale soos lood, sink en koper, in hoër persentasies in die gestel van

kinders op die spektrum van outisme as by neurotipiese kinders, voorkom. In digitale videoskywe, uitgegee deur Autism Today, word genoem dat spesifieke diëte en detoksifikasie van hierdie swaar metale in sommige gevalle betekenisvolle verandering in die simptome van hierdie kinders kan teweegbring (Berle, 2007:dvd; Bradstreet, 2007:dvd; Shaw, 2007:dvd). Hiermee saam kan terapeute bewus gemaak word van die feit dat mitochondriale degeneratiewe siektes ook met outisme in verband gebring word.

Laastens is dit insiggewend en behoort terapeute, onderwysers, ouers en kinders met AS bewus gemaak te word van die feit dat navorsing getoon het dat kinders met AS beter aangelê en oor meer vermoëns beskik om sukses as wetenskaplikes te bereik, as die algemene neuro-tipiese populasie (Baron-Cohen, 2007:dvd). Dit is belangrik om hierdie kinders se sterkpunte te identifiseer en hulle daarvan bewus te maak dat hulle ŉ belangrike bydrae tot die samelewing kan maak. Aangesien nie minder as ses Nobelpryswenners mense met AS was nie, is dit belangrik dat die res van die samelewing ook die nodige aanpassings maak en aan hierdie mense die geleentheid gee om hulle plek in maatskappye en die wetenskap vol te staan.

6.8. SLOT

In hierdie hoofstuk is die gevolgtrekkings ten opsigte van navorsingsvrae, asook die IPA-veranderlikes van hierdie studie bespreek. ŉ Program is beskryf wat fokus op die gebruik van nie-direktiewe response wat ŉ kind met AS bewus kan maak van aspekte wat verband hou met elk van die IPA-veranderlikes. Daarna is die verskillende narratiewe van J, die terapeut en die navorser weergegee. Die bydrae van hierdie navorsing, asook leemtes in die studie, is aangetoon. Voorstelle vir toekomstige navorsing en algemene aanbevelings is gemaak.

Ten slotte kan aanvaar word dat hierdie studie suksesvol was en dat aangetoon is dat ŉ kind met AS sodanig kon baat by nie-direktiewe terapie met KGS en SKS, dat hy

besondere terapeutiese uitkomste kon bereik. Die navorsingsvraag wat hierdie ondersoek begelei het, is dus beantwoord en die doelstellings wat gestel is, is bereik.