

HOOFSTUK 3: NIE-DIREKTIEWE SPELTERAPIE: KINDGESENTEERDE- EN SANDKASSPELTERAPIE

3.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word 'n oorsig oor kindgesentreerde speltherapie (KGS) en sandkasspeltherapie (SKS) binne die raamwerk van Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie (RPT) gegee. Daar word veral gefokus op 'n geïntegreerde bespreking van KGS en SKS binne die riglyne van die interpersoonlike-patroonanalise (IPA) (Ernst-Terblanche, 2011; Vorster, 2011). Oorweging word geskenk aan die 17 interpersoonlike veranderlikes van die IPA as struktuur vir moontlike terapeutiese uitkomstes wat deur 'n kind met AS deur middel van die nie-direktiewe prosesse van KGS en SKS bereik kan word (sien figuur 2.8. in hoofstuk 2).

Vervolgens word die terminologie met betrekking tot KGS en SKS verduidelik.

3.2. TERMINOLOGIE

KGS word in hierdie studie gesien as 'n veelsydige nie-direktiewe wyse van terapie wat ontwikkel het vanuit Carl Rogers se persoonsgesentreerde terapie (Johnson et al., 1999). KGS is 'n proses waartydens die terapeut die kind met AS se innerlike vermoë vertrou om deur middel van konstruktiewe, selfrigtinggewende kreatiewe spel 'n reis van selfondersoek en selfontdekking te onderneem; waardeur die Rogeriaanse persoonsgesentreerde beginsels van selfrealisering en selfaktualisering gestalte kry (Malchiodi, 2003). KGS is nie net 'n terapeutiese tegniek of metode nie, maar eerder 'n basiese filosofie waardeur die kind met AS sy eie vermoë tot persoonlike groei aanwend vir persoonlike- en sosiale transformasie. Klem word geplaas op die proses van spel eerder as die eindresultaat (Landreth & Bratton, 2006). Die kind se fisiese, emosionele en kognitiewe self dimensies word betrek, terwyl sosiale interaksie tussen hom en die terapeut plaasvind (Landreth, 1991).

Wat SKS betref, verwys die literatuur na verskillende terminologie: *Sandspelterapie* verwys na Dora Kalff se werksmetode wat 'n suiwer Jungiaanse benadering volg, terwyl *sandkasterapie* afgelei is van Jungiaanse sandspelterapie wat aangepas kan word by verskeie psigoterapeutiese benaderings. Laasgenoemde is ook 'n uitbreiding op die proses van speltherapie vir kinders en hou verder verband met kunsterapie, ekspressiewe terapie en projektiewe tegnieke (Bradway, 2006; Bradway & McCoard, 1997; Carey, 1994; Homeyer & Sweeney, 2005; Kerry, Murphy & Brattleboro, 2000; Zinni, 1997). In hierdie studie word verwys na *sandkasspeltherapie* (SKS) wat die eklektiese benadering van sandkasterapie gekombineer met beginsels van KGS, behels. Hiervolgens is SKS gerig op 'n holistiese transformasieproses wat beide die psige en die liggaam van die kind met AS betrek gedurende 'n projektiewe, ekspressiewe vorm van psigoterapie. Die kind maak van spesifieke SKS-materiaal as nie-verbale medium van kommunikasie gebruik om intra- en interpersoonlike problematiek te prosesseer (Homeyer & Sweeney, 1998, 2005). In die beperkte ruimte van die sandkaste, gee die kind met AS sy belewenis van die wêreld weer (Ammann, 1991; Dale & Lyddon, 2000).

Die term grensneerlegging is voorheen in hierdie studie gebruik en verwys na die terapeut se optrede in situasies wat met dissipline verband hou en waartydens *grensneerleggingskeuses* gebruik word. *Bewusmakingskeuses* verwys na keuses wat tydens nie-direktiewe respondering gebruik word om persoonlike beheer aan die kind met AS te gee en/of sosiaal aanvaarbare gedrag as alternatiewe optrede vir die kind uit te wys (sien 6.4.1., spesifiek IPA-veranderlikes 3,5,6,8,11 en 12).

3.3. GESKIEDENIS VAN KGS en SKS

KGS

In 1903 het Froebel die simboliese waarde van spel beklemtoon en uitgewys dat ‘n kind bepaalde bewustelike en onbewustelike motiewe tydens spel uitspeel en daardeur sy psige aan die terapeut ontbloom, ongeag die vorm wat die spel aanneem (Landreth, 1991). In 1909 het Sigmund Freud die eerste gevallestudie van ‘n vyfjarige kind, “Klein Hans”, se spel gedokumenteer en het bevind dat kinders se problematiek toegeskryf kan word aan emosionele oorsake en nie net aan gebreke in die kind se opvoeding nie (Ryan & Wilson, 2000a, p. 268). In 1921 het Anna Freud en Melanie Klein uitgewys dat spel direkte toegang tot die kind se onbewuste aan die terapeut kan gee en dat kinders deur middel van spel kan uiting gee aan hulle fantasieë, angstigheid en verdedigingsmeganismes.

In 1930 het meer gestruktureerde “*Release Play Therapy*” van David Levy ontstaan, wat aangedui het dat spel kinders kon help om spanning te verwerk en dat abreaksie belangrik was sonder om noodwendig van interpretasie of psigo-analise gebruik te maak. Gove Hambidge het in 1955 die werk van Levy uitgebrei en dié spelterapie is “*gestruktureerde spelterapie*” genoem. Hierna het Otto Rank met verhoudingsterapie gevolg wat tydens spel meer op die hier-en-nou begin fokus het en waarin die terapeut-kind-verhouding beklemtoon is sonder om van interpretasie gebruik te maak. Kinders is toegelaat om verantwoordelikheid vir hulle eie proses van emosionele groei te neem en dit het die duur van terapie betekenisvol verkort (Landreth, 1991, pp. 29-32).

Carl Rogers het vanaf 1942 tot 1951 verhoudingsterapie meer uitgebrei en dit bekend gestel as kliëntgesentreerde of persoonsgesentreerde terapie. Virginia Axline, ‘n student en kollega van Rogers, het nie-direktiewe spelterapie verder ontwikkel en dit KGS genoem. Sy het klem gelê op die feit dat kinders ‘n natuurlike strewe tot persoonlike groei het, dat hulle oor die vermoë beskik om rigting aan hulle spel te gee sonder dat die terapeut pogings

aanwend om die kind te beheer of te verander, asook op die ervarings en verwysingsraamwerk van die kind self (Hutton, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Poodhun, 2000; Rennie, 1998). In 1964 het Bernard Guerney, asook Dr Gary Landreth in die negentiger jare, die teoretiese beginsels van KGS as praktiese vaardighede op 'n gestruktureerde wyse aan ouers begin leer en die proses is Filialspelterapie* of kind-ouerverhoudingsterapie genoem (Bratton, Landreth, Kellam, & Blackard, 2006; Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006).

SKS

H.G. Wells het in 1900 deur sy twee seuns waar te neem gesien dat kinders miniatuur-speelgoed gebruik om hulle probleme op die vloer mee uit te speel. In 1920 het 'n Britse kinderpsigiater, Margaret Lowenfeld, Wells se werk verder gevoer deur miniatuurfigure in haar speelkamer te plaas wat kinders spontaan begin gebruik het om wêreld in 'n sandbak mee te konstrueer. Sy het dit "*The World Technique*" genoem en gebruik om kinders te help uiting gee aan aspekte wat hulle nie kon verwoord nie. Sodoende is kinders geleentheid gegee om hulle emosionele belewenisse met die terapeut te deel. Hierna het Dora Kalff, 'n Switserse Jungiaanse analis wat ook onder Carl Jung en in 1956 onder Lowenfeld studeer het, Lowenfeld se proses uitgebrei en besef dat kinders hulle vrese, woede en geheime gedagtes deur middel van die tegniek kon weergee, asook dat hulle individuering (ontwikkeling van 'n sin van self volgens Jung), daardeur bevorder kan word. In 1962 het Kalff die tegniek as sandspel bekendgestel en in Augustus 1985 die "*International Society for Sandplay Therapy*" (ISST) gestig. Sy het vir 35 jaar lank opleiding in sandspel gegee en so die proses wêreldbekend gemaak (Allan & Berry, 1993; Bradway, 1979; Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Hunter, 1998).

* Sien die voetnota by 5.3. (J se ontwikkelingsfase: spesifiek verbeelding en simboliese spel) vir 'n uiteensetting van hoe 'n aangepaste Filialspelterapieprogram in hierdie studie gebruik is.

Gisela de Domenico het die werk van Lowenfeld en Kalff verder uitgebrei en veral gefokus op die rol van die terapeut as iemand wat saam met die kind betekenis van simbole ondersoek, sonder om die rol van spesialis in die terapeut-kindverhouding te vertolk (Kerry et al., 2000). In 1988 het Estelle Weinrib, Chonita Larsen en Kay Bradway, Kalff se riglyne gevolg en die "*Sandplay Therapists of America*" (STA) gestig (Bradway & McCoard, 1997).

Vervolgens word die basiese nie-direktiewe spelterapeutiese beginsels wat in hierdie studie vir KGS en SKS gebruik is, weergegee.

3.4. BASIESE BEGINSELS VAN NIE-DIREKTIEWE SPELTERAPIE

Met betrekking tot 'n kind met AS, word die 8 fundamentele beginsels van KGS en SKS bespreek:

1. Die terapeut stel 'n emosioneel-toereikende, vriendelike verhouding daar en vestig so spoedig moontlik rapport.
2. Die terapeut aanvaar die kind net soos hy op daardie oomblik voorkom.
3. Die terapeut skep 'n atmosfeer van goedkeuring waarbinne die kind voel hy het toestemming om sy gevoelens vrylik en spontaan te kan kommunikeer.
4. Die terapeut gee erkenning aan die kind se gevoelens en reflekteer daardie gevoelens op 'n empatiese wyse terug aan hom, sodat hy insig in sy gedrag en gevoelens verkry.
5. Die terapeut behou 'n diepliggende respek vir die kind se vermoë om sy eie probleme te kan oplos sodra hy die geleentheid daarvoor gegee word, asook om verantwoordelikheid te neem vir die maak van keuses om sodoende persoonlike groei te bewerkstellig.
6. Die kind neem leiding in spelsessies en die terapeut volg hierdie leiding sonder om die kind se aksies of gesprekke in enige rigting te probeer stuur.

7. Die terapeut is geduldig en wend nie pogings aan om die terapieproses te versnel nie, maar vertrou die verloop van die nie-direktiewe spelproses.
8. Reëls word net neergelê wanneer dit nodig raak om die terapieproses aan realiteit te anker en die kind bewus te maak van sy verantwoordelik in die terapeut-kind-verhouding deur sosiaal aanvaarbare optrede (Axline, 1969; VanFleet et al., 2010).

Vervolgens word die rasionaal vir die gebruik van nie-direktiewe speltherapie (KGS en SKS) uiteengesit.

3.4.1. Rasionaal

Die gebruik van die nie-direktiewe prosesse van KGS en SKS is om verskeie redes oorweeg, naamlik dat kinders op die spektrum van outisme blyk beter aanklank te vind by nie-direktiewe wyses van kommunikasie; kinders met AS behoort van so 'n jong ouderdom as moontlik terapeutiese hulp te ontvang om hulle prognose te verbeter (KGS kan gebruik word by kinders vanaf 2-jarige ouderdom en SKS vanaf 3-jarige ouderdom); KGS en SKS kan beide aangepas word by die heterogene aard van AS en veranderende simptome tydens kinderontwikkeling (Barratt, 2006; Dean, 2001; Geils & Knoetze, 2008; Homeyer & Sweeney, 1998; Landreth & Bratton, 2006; Mattila et al., 2007; Mittedorf et al., 2001; Moolman-Smook et al., 2008; Sweeney, Minnix, & Homeyer, 2003; Wing, 2000).

'n Ander belangrike oorweging is die feit dat KGS en SKS 'n waardevolle bydrae kan lewer in die hantering van verskeie sekondêre diagnoses wat algemeen by kinders met AS voorkom (sien 2.6.3.) (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; Burney & Kawai, 1987; Carey, 1990; Drewes, 2001; Josefi & Ryan, 2004; Landreth, Jacquot, & Allen, 1982; Satoh, 1985; Suga & Hirai, 1982; Takano, 1987, 1988; Whalen, 2004; Wheat, 1995). Dit het volgens die navorser die voordeel dat die kind met AS holisties deur middel van KGS en SKS behandel kan word en dat dit nie nodig is om die simptome van AS en ander sekondêre diagnostiese

simptome op uiteenlopende wyses te probeer hanteer nie. Hierdeur word kosbare tyd en finansiële onkoste gespaar.

Volgende word gefokus op die toerusting wat in KGS en SKS gebruik word.

3.4.2. Toerusting benodig in KGS en SKS

KGS-toerusting

In KGS word speelgoed spesifiek gekies sodat dit volgens Landreth en Bratton (2006) geleentheid bied vir vrye uitdrukking, ervaring van bemeestering, gebruik van verbeelding en fantasiespel, kreatiwiteit en om aktief besig te wees. Rekenaarspeletjies en meganiese speelgoed word vermy, omdat dit nie kreatiewe spel bevorder nie. Speelgoedkategorieë sluit speelgoed in vir die uitspeel van realistiese en vertroetelende spel; aggressie en uitreagerende gedrag; kreatiewe en ekspressiewe spel (Landreth, 1991; Norton & Norton, 2002).

Foto's 3.1. tot 3.8. vertoon van die speelgoedkategorieë in die navorser se KGS-kamer:



Foto 3.1. Pophuis met poppies, 'n groot pop met bad en badbenodighede



Foto 3.2. Die Barbiepoppe en rooiaakplaashuis



Foto 3.3. Handpoppe, mediese toerusting, aksiefiguurtjies, kameras en voertuie



Foto 3.4. Sagte speelgoed, eetgerei en kos, gereedskap, dinosorusse en leeus, waterbottel, boublokkies en tikmasjien



Foto 3.5. Tafel met tekenpapier, kasregister en winkelsakkies



Foto 3.6. Kastele, ridders, perde, draak en wapens



Foto 3.7. Skatkissies, weermagmannetjies, kanonne en wilde- en plaasdiere



Foto 3.8. Nog dinosorusse, wilde diere, plaasdiere, seediere en insekte



Foto 3.9. Die sandbak in die SKS-kamer

SKS-toerusting

Twee waterdigte sandbakke, een met droë en een met nat sand, word gebruik. Sandbakke kan gemaak word van hout, plastiek of metaal. Die bodem van die sandbakke

word blou geverf om die illusie van water of blou lug te suggereer (sien foto 3.9. hierbo). Swembadverf skilfer nie af na 'n jaar of twee nie, beskerm die houtbakke en verseker duursaamheid. Deur sand skoon te spoel en met growwe sout te behandel, word dit vry van skadelike organismes gehou. Die sandbakke se grootte is 57cm x 72cm x 7cm en staan tafelhoogte sodat daar met een oogopslag vanaf 'n neutrale punt gewerk kan word. Die genoemde grootte is maklik hanteerbaar en verhoed 'n oorweldigende vloed van fantasie. Die reghoekige vorm van die sandbak stimuleer 'n behoefte aan voortoe beweeg of groei by die kind (Amatruda & Simpson, 1997; Ammann, 1991; Baker, 2004; Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998; Mayes, Mayes, & Williams, 2004; Steinhardt, 1997; Sweeney et al., 2003; Toscani, 1998).

'n Groot verskeidenheid (300 tot 3000) miniatuurfiguurtjies word in SKS beskikbaar gestel en kan van hout, klip, plastiek, glas, klei, metaal of ander materiaal gemaak wees. Miniatuurfiguurtjies word die woorde waardeur die kind met AS metafores sy persepsies, gedagtes, gevoelens en wense kommunikeer en moet daarom oor doelgerigte, simboliese waarde beskik. Figuurtjies moet die goeie en slegte, die aanvaarbare en onaanvaarbare, die mooi en vriendelike aspekte, maar ook die lelike, donker en vreesaanjaende aspekte, selfs die absurde, in die lewe uitbeeld. Die verskillende kategorieë miniatuurfiguurtjies sluit in: mensfigure; diere; plantmateriaal; geboue, huise en huishoudelike gereedskap; religieuse figuurtjies; strukture soos torings en brûe; voertuie; natuurobjekte; landskapfiguurtjies; simboliese- en fantasiefiguurtjies soos 'n wensput; ander uiteenlopende figuurtjies soos mediese toerusting; en selfs beroepsgerigte figuurtjies soos 'n dokter, polisieman, ensomeer (Allan & Berry, 1993; Amatruda & Simpson, 1997; Ammann, 1991; Baker, 2004; Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998, 2005; Hunter, 1998; Mayes et al., 2004; Sweig & Sachs, 1993). Foto 3.10. bied 'n visuele indruk van die navorser se SKS-kamer.



Foto 3.10. Die navorser se SKS-kamer

Vervolgens word die proses van KGS en SKS uiteengesit.

3.4.3. Die proses van KGS en SKS

KGS-proses

KGS-sessies vind meestal een keer per week plaas en duur gewoonlik 'n halfuur lank. *“Research shows that these once-per-week special playtimes significantly improve children’s behavior, significantly impact the parent-child relationship, and significantly reduce parenting stress. ...children develop more confidence and self-control, and as a result, behavior problems improve”* (Landreth & Bratton, 2006, p. 132). Die navorser beskou KGS as meer tyd- en kostebesparend as byvoorbeeld die meer intensiewe programme wat gewoonlik vir kinders met AS gevolg word.

Die proses wat deur die navorser as terapeut gebruik is, word visueel in Figuur 3.1. hieronder voorgestel en verloop as volg: In die bekendstellingfase kan die kind met AS alleen saam met die terapeut na die speelkamer gaan of sy moeder mag hom vergesel. In die speelkamer sit die terapeut (en die moeder) altyd op dieselfde plek, gewoonlik in ‘n hoek van die speelkamer sodat sy die spelproses gemaklik kan sien. Met die kind se aankoms word die

volgende inligting gegee: “*J, hier is baie speelgoed in die speelkamer waarmee jy op baie maniere waarvan jy hou, kan speel. Ons gaan 30 minute speel en ek sal jou waarsku wanneer daar 5 minute speelyd oor is*”.

Vir die res van die sessie neem die kind met AS algehele leiding, met die terapeut wat volg en empatiese nie-direktiewe terapeutiese respondering gebruik terwyl sy let op speltemas wat na vore kom. Sodra die sessie einde se kant toe staan, waarsku die terapeut: “*J, jy het nog 5 minute speelyd oor vir vandag*”, sy respondeer minder as nie-verbale teken dat die sessie amper verby is. Hierdie vyf minute gee die kind met AS tyd om klaar te maak waarmee hy besig is. Die terapeut bly egter waaksaam, aangesien kinders soms hierdie laaste vyf minute gebruik om moeilike of angswekkende problematiek uit te speel en hulle verwag dat die terapeut hulle sal red van ongemaklike emosies deur die sessie na vyf minute te stop (R. Seedat, persoonlike kommunikasie, Julie 9-10, 1999 en Junie 14-15, 2007).

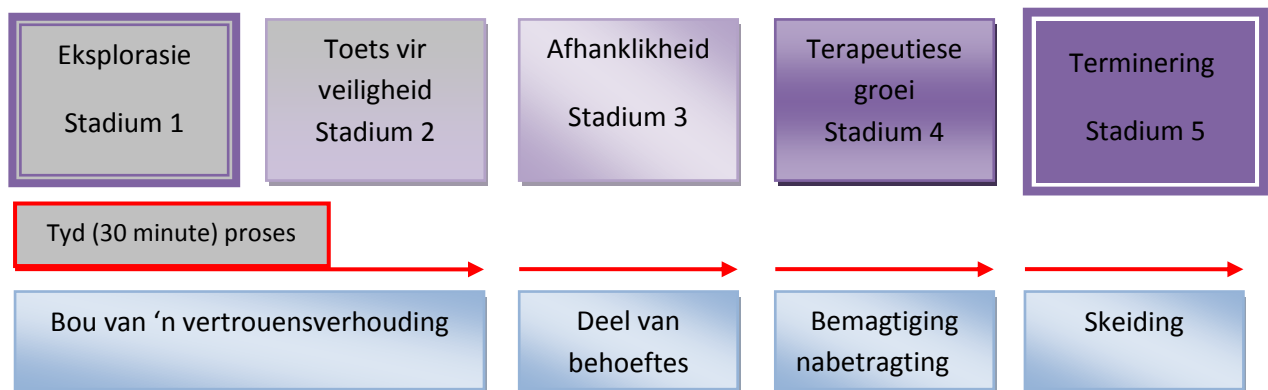
Sodra die sessie verby is, sê die terapeut: “*J, jou speelyd vir vandag is verby*” en staan op om duidelik ‘n nie-verbale sein te gee dat die speelsessie werklik verby is. Indien die kind met AS nie reageer en die speelkamer verlaat nie, word van grensneerlegging deur middel van keuses gebruik gemaak om die kind sover te kry om uit eie keuse die speelkamer te verlaat (Landreth & Bratton, 2006). Die terapeut ruim eers na die tyd die speelkamer op, omdat speelgoed kinders se woorde is en as sulks gerespekteer word (R. Seedat, persoonlike kommunikasie, Julie 24-25, 2000). Figuur 3.1. wat die KGS-proses voorstel, word vervolgens weergegee.



Figuur 3.1. Die proses van KGS

Figuur 3.2. hieronder gee 'n visuele voorstelling van die vyf stadiums in KGS. In elke sessie let die terapeut op met watter van die vyf stadiums die kind met AS besig is en laat hom toe om op sy eie tyd deur elke stadium te werk. Die stadiums kan met mekaar oorvleuel. In stadium 1 (*eksplorasiespel*) eksploreer die kind sy eie asook die terapeut se rol in die speelkamer, ontdek hy watter speelgoed beskikbaar is en wat hy daarmee mag doen. In stadium 2 (*toets vir veiligheid*) wil die kind seker maak dat die terapeut konsekwent is in die respek, omgee, aanvaarding en veiligheid wat sy aan hom bied. Die kind gebruik soms uitreagerende gedrag om die vertrouensverhouding tussen hom en die terapeut te toets en dit is belangrik dat die terapeut van konsekwente grensneerlegging deur middel van keuses gebruik maak sonder veroordeling, kritiek of verwerping van die kind. In stadium 3 (*afhanklikheid*) voel die kind veilig genoeg om die terapeut te vertrou en sy vrese en bekommernisse met die terapeut, deur middel van metaforiese spel, te deel. In hierdie stadium mag sy emosies buite beheer raak en empatiese respondering van die terapeut is noodsaaklik om weer 'n gevoel van veiligheid en beskerming te bied. In stadium 4 (*terapeutiese groei*) is die vrese en bekommernisse van die kind gehanteer en beweeg die kind spontaan na selfbemagtiging en begin algehele funksionering verbeter. Die kind met AS kan sy identiteit ontwikkel, deur die selfbemagtiging wat hy in sy spel ontdek het te internaliseer en so sy eiewaarde te verbeter. In stadium 5 (*terminering*) bereik die kind 'n nuwe vlak van emosionele gesondheid, waardigheid en persoonlike beheer. Uitspeel van traumatiese gebeure word nou vervang met

uitspeel van alledaagse lewensvaardighede wat ooreenstem met sy ontwikkelingsfase. Die kind se behoefte om na die speelkamer te kom verminder en sy behoefte om in die gesin en gemeenskap betrokke te raak vermeerder. Genoeg tyd word gegun vir die kind met AS en die terapeut om afskeid te neem van mekaar, asook van die unieke proses wat tussen hulle in die speelkamer ontvou het (Norton & Norton, 2002).

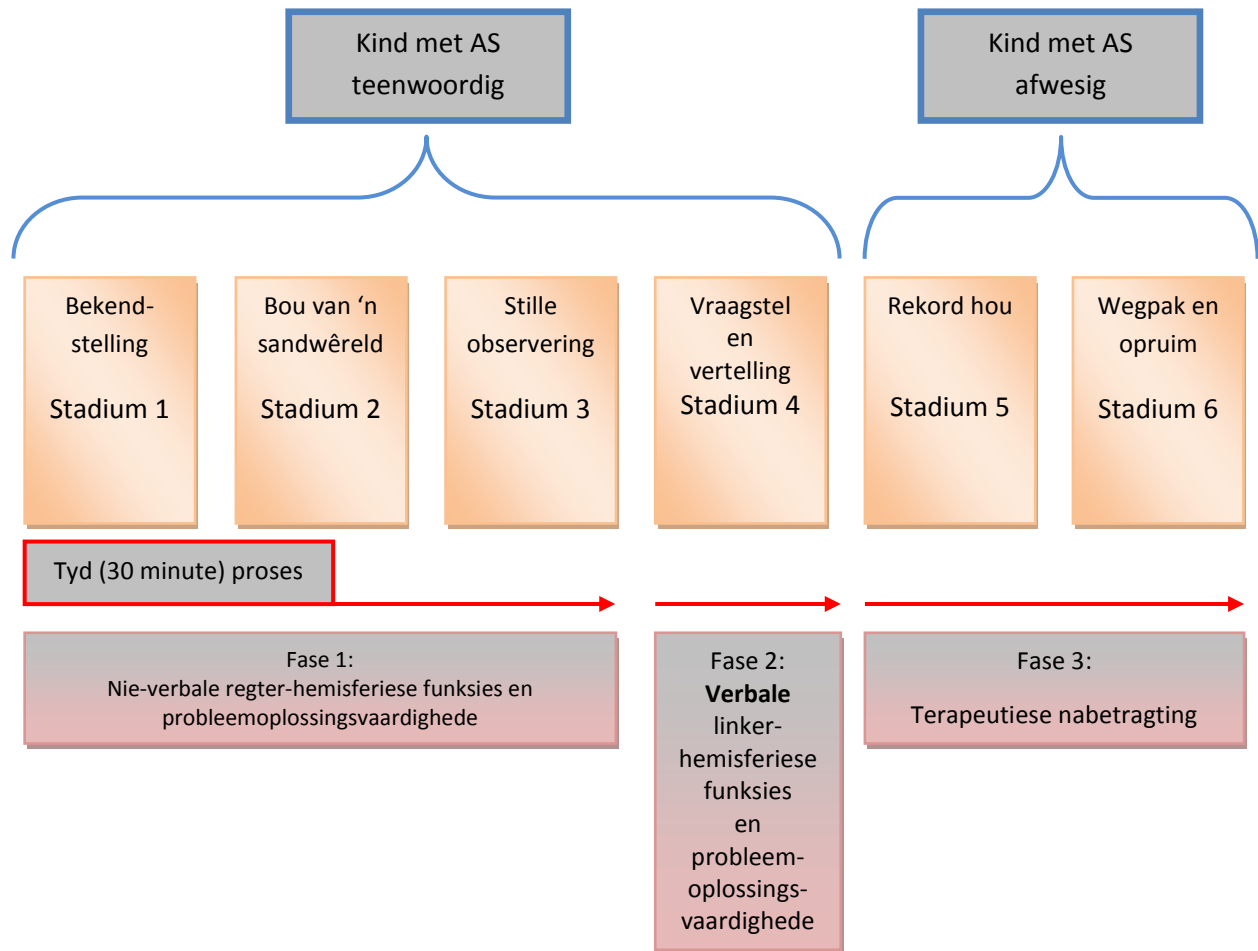


Figuur 3.2. Stadiums in KGS (eie voorstelling gebaseer op Norton & Norton, 2002)

SKS-proses

In die praktyk maak die navorser as terapeut gebruik van een weeklikse SKS-sessie wat 'n halfuur duur. SKS vind in 3 fases plaas waarbinne 6 stadiums geïdentifiseer kan word, soos visueel voorgestel word in onderstaande Figuur 3.3. Die fases verloop as volg: Fase 1 en 2 gebeur in die teenwoordigheid van die kind met AS. In die eerste fase word die kind gevra om 'n wêreld in die sand te bou, terwyl die terapeut die rol van stille waarnemer inneem en so min moontlik verbaliseer. Hierdie fase is nie-verbaal en betrek regter-hemisferiese funksies en wyses van probleemoplossing. In die tweede fase word vraagstelling sonder enige interpretasie gebruik om meer te wete te kom oor betekenisgewing wat die kind met AS aan sy sandwêreld heg. Dit is 'n meer verbale fase wat linker-hemisferiese funksies en probleemoplossingsvaardighede betrek. Die derde fase gebeur in die afwesigheid van die kind wanneer die terapeut reflekteer oor die sandwêreld en rekord hou deur foto's te neem of

sketse te maak van die sandwêreld. Hierna ruim die terapeut die sandwêreld op nadat die kind vertrek het (Ammann, 1991; Dale & Lyddon, 2000).



Figuur 3.3. Die proses van SKS

Figuur 3.3. toon dat in elke SKS-sessie, benewens die 3 fases, ook 6 stadiums plaasvind. In stadium 1 (*bekendstelling*) word die sandbakke met gladgestrykte sand, asook die verskillende miniatuurfiguurtjies aan die kind met AS gewys. Die terapeut se opdrag aan die kind is: "Jy kan jou tyd gebruik en kyk na al die figuurtjies op die rakke. Jy kan enige hoeveelheid van die figuurtjies gebruik om 'n prent, of 'n wêreld, of 'n storie in die sandbakke te bou. Daar is nie 'n regte of verkeerde manier van bou nie en elke figuurtjie kan enige iets voorstel". In stadium 2 (*bou van 'n sandwêreld*) kan die kind self besluit hoe hy sy wêreld wil bou en word hy toegelaat om die miniatuurfiguurtjies binne of buite die sandbakke

te gebruik. In stadium 3 (*stille waarneming*) sit die terapeut elke keer op een plek skuins oorkant die sandbakke en hoewel sy nie verbaliseer nie, behou sy gefokusde aandag op die kind deur doelbewus aan die volgende aandag te gee, naamlik bewuswees van haar eie instinktiewe, fisiese reaksies, asook haar subtile sensoriese persepsies, liggaamlike gevoelens en intuïsie; om die kind in sy geheel te verstaan en ontvanklik te wees vir dit wat hy in sy sandwêreld deel; om bewegings van die kind te observeer, asook waar miniatuur-figuurtjies geplaas word; om op te let watter figuurtjies gebruik of weggelaat word, hoeveel tyd met 'n spesifieke figuurtjie spandeer word, hoe die figuurtjies hanteer word (byvoorbeeld met sorg of hardhandig); om te luister na verbaliserings van die kind, sy betekenisgewing en assosiasies met figuurtjies te observeer; en laastens om geduldig te wag vir nuwe ontwikkelinge wat in die verskillende sandwêrelde kan plaasvind. In stadium 4 (*vraagstel en vertelling*) bestudeer die terapeut en die kind die sandwêreld saam en word die kind gevra om te vertel van verskillende dele van sy sandwêreld. Die kind met AS se interpretasie en betekenisgewing aan sy wêreld is altyd belangriker as dié van die terapeut. In stadium 5 (*rekord hou*) laat die terapeut die kind met AS toe om self foto's van sy sandwêreld te neem en dit huis toe te neem. Kinders is baie trots op hulle sandwêrelde en sal verskeie foto's neem. Die terapeut sal hierna in die afwesigheid van die kind rekord hou van die sessie deur foto's, video-opnames, sketse en notas van dit wat vertel is. Stadium 6 (*wegpak en opruim*) gebeur in die afwesigheid van die kind met AS wanneer die terapeut opruim. Die rede hiervoor is om te verseker dat die kind nie die wegpakaksie internaliseer nie, maar eerder die innerlike visuele prentjie of herinnering wat hy van sy sandwêreld gevorm het. Dit laat 'n emosionele effek wat gedurende die daaropvolgende week bly voortbestaan, totdat 'n volgende sandwêreld gebou word (Ammann, 1991; Baker, 2004; Bowyer, 1970; Bradway & McCoard, 1997; Carey, 1990; Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998, 2005;

Kerry et al., 2000; Mayes et al., 2004; Ryce-Menuhin, 1992; Sweig & Sachs, 1993; Weinrib, 1983).

Dit is interessant dat dit in die praktyk blyk dat kinders met AS die proses van KGS waar die terapeut aanhoudend respondeer, gemakliker vind as die direkte vraagstelling in SKS. Hulle sal geneig wees om in SKS te speel soos wat hulle in KGS speel en is meer verbaal in SKS-sessies as wat verwag sou word.

In die volgende afdeling sal KGS en SKS vanuit die Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie (RPT) bespreek word.

3.5. KGS EN SKS VANUIT ‘N ROGERIAANSE PERSOONSGESENTREERDE PERSPEKTIEF

KGS het sy oorsprong vanuit Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie (RPT) (Johnson et al., 1999; VanFleet et al., 2010), en soos reeds genoem is, word SKS in die huidige studie ook binne hierdie teoreties-terapeutiese konteks gebruik en nie as suiwer Jungiaanse sandspel nie (Homeyer & Sweeney, 1998, 2005).

Vervolgens word RPT bespreek met spesifieke verwysing na terapeutiese uitkomst wat moontlik deur middel van KGS en SKS in die konteks van RPT bereik kan word (sien 2.8.1., Figuur 2.4.).

3.5.1. KGS en SKS as deel van die humanistiese benadering van RPT

Soos voorheen genoem is, glo KGS-terapeute dat kinders oor innerlike kennis op ‘n onbewuste vlak beskik wat hulle op ‘n natuurlike wyse lei om weg te beweeg van wanaanpassing en te groei na psigologiese gesondheid. Literatuur dui aan dat KGS bekend is daarvoor om selfaktualisering, persoonlike- en sosiale transformasie, ontwikkeling van eie vermoëns en verwesenliking van eie potensiaal by kinders te bevorder (Landreth & Bratton, 2006; Norton & Norton, 2002; VanFleet et al., 2010).

SKS-terapeute gaan van die aanname uit dat die kind psigies oor die potensiaal beskik om sigself op 'n onbewuste vlak te genees, terwyl kognitiewe begrip mettertyd daarop sal volg (Amatruda & Simpson, 1997). Volgens die literatuur is SKS 'n tasbare, visuele proses waar metafore en verbeelding gebruik word om uitdrukking aan sosiale ervarings, lewensgebeurtenisse en persoonlike realiteite te gee. Verandering in hierdie realiteite kan plaasvind deur die herken, aflê en vervanging van uitgediende houdings, patrone van optrede en ingesteldhede. Sodoende word betrokkenheid by die gemeenskap en sosiale verhoudings aangemoedig, asook persoonlike groei en innerlike heling by kinders bevorder (Baker, 2004; Bradway & McCoard, 1997; Carey, 1994; Dale & Lyddon, 2000; Grubbs, 1994; Homeyer & Sweeney, 2005; Hunter, 1998; Sweeney et al., 2003).

Getrou aan die aannames van RPT, aanvaar KGS- en SKS-terapeute dat elke kind oor 'n unieke verwysingsraamwerk met unieke sienswyses beskik (VanFleet et al., 2010) - 'n innerlike realiteit en 'n uiterlike realiteit.

Die innerlike realiteit

Kinders beleef hulle innerlike wêreld as baie werklik en soos reeds genoem is, bepaal dit hulle uiterlike oordele en gedrag (sien 2.8.1.) Tydens nie-direktiewe spel vind verandering in die innerlike realiteit plaas wat uiteindelik terapeutiese verandering in kinders met AS se uiterlike beleweniswêreld teweeg mag bring. Die literatuur bevestig dat beide KGS en SKS sodanige verandering kan bewerkstellig (Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003).

In SKS vind 'n subtiele samewerking tussen die terapeut, sandspeltoerusting en die kind met AS se liggaam, verbeelding, emosies, persoonlike-, sosiale-, innerlike- en uiterlike realiteite plaas. Tydens die konstruksiefase gee die kind sy innerlike beleweniswêreld weer, terwyl die terapeut tydens die vraagstellingsfase op die unieke betekenis wat hierdie innerlike simboliese wêreld vir die kind inhou, fokus. Dit lei daartoe dat die kind moontlik sy

die problematiek, innerlike behoeftes en wense beter sal verstaan en die nodige aanpassings kan maak (Ammann, 1991; Dale & Lyddon; Homeyer & Sweeney, 2005).

Die uiterlike realiteit

‘n Unieke toegang tot die wese van ‘n kind met AS kan moontlik ontstaan deurdat SKS tegelykertyd omgaan met die innerlike- en uiterlike realiteite van so ‘n kind. Die sandbak is nie net 'n houer waarin miniatuurobjekte geplaas word nie, dit is 'n "*...container of the psyche as well*" (Homeyer & Sweeney, 1998, p. 24).

In SKS reflekteer die innerlike wêreld van ‘n kind die uiterlik-ervaarde realiteit van daardie kind en omgekeerd. Die minatuurfiguurtjies wat gebruik word kan ‘n drie-dimensionele visuele beeld bied van wat ‘n kind met AS moontlik in sy innerlike en uiterlike realiteite op ‘n gegewe oomblik ervaar. Sy persoonlike wêreldsiening, asook die psigiese kragte wat op daardie stadium in hom werksaam is, kan weerspieël word. Die kind se keuse en plasing van figure, asook sy storievertelling oor die figure kan aan die terapeut waardevolle inligting verskaf oor hoe hy sy wêreld ervaar (Amman, 1991; Block, 2004; Carey, 1994; Dale & Lyddon, 2000; Hunter, 1998; Kranz, 1982; Murphy, 2000). Praktykervaring laat blyk dat SKS kinders met AS wat dit moeilik vind om hulle subjektiewe innerlike ervarings aan ander mense te kommunikeer, kan instaatstel daartoe (Georgiou, 2006; Whitaker, 2006).

3.5.1.1. KGS en SKS se effek op die Self

KGS kan moontlik die selfkonsep van kinders met AS (sien 2.8.1.1.) verbeter deurdat positiewe agting en opbouende terugvoer van ‘n empatieke terapeut ontvang word. Dit kan volgens Hawtin en Moore (1998) en Rogers (1959), bewustheid van die **Self** en bewustheid van ander mense bevorder. Positiewe terugvoer word geïnternaliseer en bevorder ‘n kind se groei na selfaktualisering. Die kind met AS kan sy selfkonsep tydens KGS verbeter, deur aan

homself positiewe terugvoer kan gee; homself bemagtig; homself begin aanvaar en sukses kan beleef wanneer hy self probleme in die speelkamer oplos (Landreth & Bratton, 2006).

Volgens Stroh (1992) kan die onvermoë van 'n kind met AS om sy behoeftes effektief te deel (sien 2.9.1.11.), 'n negatiewe effek op die vorming van sy selfkonsep hê. KGS kan dus die selfkonsep verbeter en identiteit versterk deurdat dit 'n wyse bied waarop behoeftes deur middel van spel gekommunikeer kan word. In die praktyk blyk dit dat sommige kinders met AS sosiaal meer aanvaarbare maniere deur KGS vind om hulle behoeftes aan die terapeut en betekenisvolle ander te kommunikeer, asook hul behoeftes te vervul. Volgens Poodhun (2000) is dit die terapeutiese respondering wat meebring dat die kind met AS voel hy word deur die terapeut gehoor en verstaan en dit gee innerlike vertroue om sy werklike **Self** verder te ontdek, mee te deel en uit te leef. Die feit dat kinders in KGS self leiding neem, besluite maak en keuses uitvoer en leer om hulle emosies te herken en hanteer, verbeter selfkonsep en selfvertroue (Guerney, 1983a; Johnson et al., 1999; Josefi & Ryan, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Landreth et al., 1982; Osborne, 2003).

SKS lewer 'n bykomende bydrae omdat die kind met AS deur ervaringsleer sy **Self** kan verken, nuwe moontlikhede kan ondersoek en as ware die kunstenaar raak wat sy **Self** ontwikkel en uiting daaraan gee (Block, 2004; Homeyer & Sweeney, 2005; Hunter, 1998; Sweeney et al., 2003). Machiodi (2005, p. 9) sê byvoorbeeld “...*self-expression is used as a container for feelings and perceptions that may deepen into greater self-understanding or may be transformed, resulting in emotional reparation, resolution of conflicts, and a sense of well-being*”. SKS het verder die voordeel dat dit ego-ontwikkeling bevorder en balans bring tussen die innerlike dryfkragte en die uiterlike wêreld (Allan & Berry, 1993). As transformasieproses ontwikkel SKS die kind se basiese wêreldsiening, wat weer 'n uitwerking op die eiewaarde en egosterkte kan hê (Ammann, 1991).

In hoofstuk 2 (sien 2.8.1.1.) is verwys na die effek van sensoriese integrasieversteurings op kinders met AS se selfkonsep. Alhoewel geen studies gevind is waar KGS en SKS spesifiek as behandeling vir sensoriese integrasieversteurings by kinders gebruik is nie, beveel VanFleet et al. (2010) aan dat sodanige versteurings geïdentifiseer en deur goed opgeleide terapeute behandel moet word. Die navorser is van mening dat die gewig, tekstuur en kleur van verskillende speelgoed, miniatuurfiguurtjies en sand in die sandbakke kinders met AS bykomend blootstel aan sensoriese ervarings. Daarby stem praktykervaring ooreen met 'n onlangse digitale videoskyf wat vertoon hoe 'n seuntjie met outisme en erge sensoriese integrasieversteurings se simptome van beide toestande merkwaardig verbeter het, deurdat hy terapie vir sensoriese integrasie tesame met nie-direktiewe speltherapie ('floor time') ontvang het (Stein, 2008). SKS verskaf unieke tassintuiglik-kinestetiese ervarings deur die teksture en massa van die verskillende miniatuurfiguurtjies en die nat en droë sand. Dus word sintuiglike stimulering en bewuswording van visuele-, taktiese- en ouditiewe funksies bevorder (Ammann, 1991; Carey, 1994; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Homeyer & Sweeney, 1998, 2005; Malchiodi, 2005). In die praktyk verwys sommige kinders met AS na hoe skurf of glad die figuurtjies is en kinders wat aanvanklik nie daarvan hou om aan sand te vat nie, begin later met hulle hande in die sand te speel.

In hoofstuk 2 (sien 2.8.1.1.) is ook verwys na hoe interpersoonlike inkongruensie die selfpersepsie van kinders met AS negatief kan beïnvloed. In KGS werk die terapeut doelbewus aan haar eie kongruensie en kan die kind met AS deur ervaringsleer kongruente optrede ervaar wanneer die terapeut geen bymotiewe het nie en haar innerlike opregtheid teenoor die kind uiterlik in haar liggaamstaal, stemtoon, gesigsuitdrukkings en woordgebruik sigbaar maak (Biermann-Ratjen, 1998; Rennie, 1998; Ryan, 2004; Schmid, 1998; VanFleet et al., 2010). In die praktyk repondeer die terapeut op kongruente gedrag 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 ‘n diep frons tussen jou oë wat my laat dink jy is kwaad...*” KGS-respondering bring volgens die literatuur mee dat ‘n kind met AS bewus kan raak van sy eie ervarings tydens sosiale interaksie met die terapeut. Dit beïnvloed verder hoe hy in ander verhoudings reageer, asook dat hy leer om emosionele warmte te ontwikkel en empatiese vertrouensverhoudings tussen homself en sy ouers, onderwysers en portuurgroep te bewerkstellig (Hutton, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002).

In hoofstuk 2 (sien 2.8.1.1.) is die rol van positiewe agting in selfkonsep bespreek. In KGS en SKS leer ‘n kind met AS deur ervaringsleer dat sy kreatiewe idees, eie keuses en optrede met waardering, goedkeuring, aanmoediging en respek deur die terapeut bejeën word. Hy ontvang deurlopend positiewe terugvoer en positiewe agting van die terapeut. So ervaar die kind dat hy waardig en aanvaarbaar is wanneer hy op ‘n gegewe manier dink, doen en voel en word sy selfstruktuur optimaal ondersteun (Hawtin & Moore, 1998; Rogers, 1959). In SKS word positiewe agting ‘n stap verder geneem aangesien daar nie gekies word tussen positiewe en negatiewe aspekte van die **Self** nie, maar word hierdie aspekte eers onderskei en dan met mekaar geïntegreer. ‘n Kragtige transformasieproses ontstaan waarbinne die kind met AS leer dat elke mens oor positiewe en negatiewe aspekte in sy **Self** beskik. Dit maak van hom ‘n unieke mens wat waardig deur homself en ander geag kan word (Baker, 2004; Bradway & McCoard, 1997; Grubbs, 1994; L.B. Hunter, persoonlike kommunikasie, Februarie 27-28 tot Maart 1, 2003).

In hoofstuk 2 (sien 2.8.1.1.) is ook verwys na die rol van rigiditeit en hoe dit die selfkonsep van ‘n kind met AS beïnvloed. Die navorser verskil van mening met literatuur wat aandui dat die proses van nie-direktiewe spel terapie te ongestruktureerd en onvoorspelbaar vir kinders met AS sal wees (sien 1.2. in hoofstuk 1). Voorspelbaarheid en struktuur is in

KGS- en SKS-sessies ingebou deur die konsekwente wyse waarop die terapeut optree, soos wat in 3.4.3. hierbo uiteengesit is. Sodanig word 'n subtiële roetine verleen aan die nie-direktiewe spelproses van KGS en SKS. Ervaring in die praktyk stem ook ooreen met Josefi en Ryan (2004) wie bevind het dat 'n seuntjie met outisme, na blootstelling aan KGS, verandering in roetine beter voorsien het en sy behoeftes omtrent roetine veranderinge beter aan sy ouers begin kommunikeer het.

KGS bevorder selfaktualisering by kinders en help hulle om te groei, te ontwikkel en hulle omstandighede en omgewing sinvol te hanteer. Die literatuur dui aan dat nie-direktiewe terapie soos KGS 'n veilige omgewing skep wat kinders se eiewaarde, selfvertroue en selfaktualisering verbeter, hulle veilig laat voel om hulleself te ontdek en psigososiale probleme te hanteer, asook hulle vertroue in interpersoonlike verhoudings verbeter (Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003, 2005; Ogawa, 2004; Petty, 2002; Rennie, 1998; Ryan, 1999).

Vervolgens word die rol van die terapeut in KGS en SKS bespreek.

3.5.2. Terapeut-kind met AS-verhouding in KGS en SKS

Die rol van die terapeut in KGS en SKS word bespreek deur onder andere te verwys na die kernvoorwaardes van persoonsgesentreerde terapie (akkurate empatiese begrip, onvoorwaardelike aanvaarding en positiewe agting, opregte belangstelling, kongruente optrede en gefokusde aandag), wat ook voorheen bespreek is (sien 2.8.2.; 2.8.2.1.; 2.8.2.2.).

In nie-direktiewe spelterapie (KGS en SKS) is die nie-direktiewe terapeut-kind-verhouding die agent vir verandering wat noodsaaklik is vir terapeutiese groei. In hierdie verhouding kan die kind met AS vryheid ontdek om sy eie potensiaal en sterkpunte te ondersoek en in te oefen (Amatruda & Simpson, 1997; Landreth & Bratton, 2006; Norton & Norton, 2002; VanFleet et al., 2010).

Schmid (1998) noem dat die ontwikkeling van 'n opregte hier-en-nou-verhouding tussen die terapeut en die kind die basis, proses en doel van nie-direktiewe terapie is. Die aanvanklike ontmoeting met die kind mag deur weerstand, afsydigheid, onttrekking of probleme gekenmerk wees, maar die navorser is van mening dat die unieke taal van KGS die terapeut help om die terapieproses ten spyte hiervan sinvol te fasiliteer, omdat dit nie die doel van die terapeut is om die kind aan die gesels te kry nie (Landreth, 1991). Terapie kan sinvol voortgaan sonder dat die kind met AS enigsins verbaliseer of aandag aan die terapeut gee, omdat meer op die spelproses as sulks gefokus word (Ginott, 1982; Guernsey, 1983a; Naylor, 2005). Deur die kind nie te dwing om interaktiewe kontak met die terapeut te maak nie, maar doodgewoon die nie-direktiewe spelproses te volg, kan die navorser 'n goeie terapeut-kindverhouding met kinders met AS bewerkstellig.

In die praktyk word die terapeut se frustrasie van nie-die-kind-met-AS-verstaan-nie merkbaar verminder omdat, volgens Sweeney et al. (2003), die fokus meer is op die begryp en verstaan van die kind se leefwêreld eerder as om diagnoses of interpretasies te gebruik om die kind se gedrag te voorspel. In KGS en SKS word geen interpretasies van die kind met AS se spel gemaak nie, omdat die spelproses die agent vir verandering is en nie interpretasies nie. Die kind se interpretasie of betekenisgewing aan sy spel is altyd meer belangrik as dié van die terapeut (Bainum et al., 2006; Bradway & McCoard, 1997; Homeyer & Sweeney, 1998; Hunter, 1998; Kerry et al., 2000; Sweig & Sachs, 1993; VanFleet et al., 2010; Weinrib, 1983). Dit is die navorser se ervaring dat nie-direktiewe werk met kinders met AS soms "blind" geskied deurdat die terapeut nie altyd alles omtrent die kind se spel verstaan nie, maar omdat die spelproses vertrou word, voel die terapeut nie gefrustreerd of verlore nie. Bradway en McCoard (1997, pp. 46, 49, 50) verduidelik verder: "*It is not my conscious that leads the process but the unconscious of the sandplayer....My role is not to educate, direct or even guide. It is the mutual trust in the inner guide of the sandplayer that makes it work. I need to*

provide a caring, personal presence and to use my understanding of the process to stay in tune with the sandplayer. ...it is the sandplayer's experience of the process that heals. ...not my understanding of the process. ...my intellectual understanding is less important than my empathy".

Die terapeut stel haar eie behoeftes en verwysingsraamwerk ter syde en werk teen die tempo van die betrokke kind, sonder om die terapieproses aan te jaag (Dale & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998). In die praktyk vertrou die terapeut die verskillende KGS- en SKS-prosesse om verandering in die verhouding met die kind met AS te bewerkstellig. KGS is 'n meer verbale proses waar die terapeut poog om ongeveer elke 30 sekondes empaties te reël op die kind se aksies, verbaliserings en gevoelens, sonder die gebruik van enige vraagstelling aangesien dit die kind sal terugruk na die werklikheid en hom die gebruik van fantasiespel (waarin hy probleme oplos) sal ontnem (VanFleet et al., 2010). Kinders met AS gebruik wel fantasiespel, maar dit verskil kwalitatief van dié van ander kinders in die sin dat hulle nie ander kinders by hulle spel betrek nie (Attwood, 2008). Deur middel van aanhoudende terapeutiese respondering behou die terapeut kontak met die kind met AS, selfs al wil dit voorkom asof hy haar ignoreer.

SKS daarenteen, is 'n meer nie-verbale proses waar die terapeut 'n stille waarnemer is terwyl die kind met AS sy sandwêreld konstrueer. Indien die kind wel verbaliseer en interaksie met die terapeut uitlok, word die nie-direktiewe response van KGS gebruik. Die terapeut poog egter steeds om verbalisering te minimaliseer. Slegs na afloop van die bouproses sal die terapeut direkte vraagstelling gebruik om die kind met AS te laat uitbrei oor die betekenis van sy sandwêreld (Allan & Berry, 1993; Ammann, 1991; Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; De Domenico, 2002; Homeyer & Sweeney, 1998).

Uit bogenoemde kan gesien word hoe die verbale proses van KGS en die nie-verbale proses van SKS, unieke interaksie-moontlikhede aan die terapeut en kind met AS bied, sonder

dat die terapeut in die duister gelaat word. In die praktyk waag die terapeut dit en laat kinders met AS toe om met elke sessie self tussen KGS of SKS te kies. Dit is verrassend om te sien hoe kinders met AS beide prosesse gebruik om terapeutiese verandering in hulleself te bewerkstellig, terwyl dit die terapeut-kindverhouding telkemale versterk. Dit is verder interessant om te sien dat menige kinders met AS die prosesse van KGS en SKS ooglopend om die beurt gebruik om so verskillende oplossings vir dieselfde probleem te soek. Dit mag moontlik verband hou met onbewuste behoeftes om beide verbale en nie-verbale prosesse in te span om groei te bewerkstellig, aangesien SKS beide linkerhemisferiese (verbale prosesse) en regterhemisferiese (nie-verbale prosesse) funksies betrek (Hunter, 1998; Ryce-Menuhin, 1992).

Nog 'n faktor wat die terapeut-kindverhouding versterk, is die feit dat die nie-direktiewe terapeut daarop ingestel is om deurlopend empaties (sonder kritiek of veroordeling) op die behoeftes van die kind met AS te reageer (Landreth, 1991; Ryan, 2004; Ryan & Wilson, 1995, 2000a). Amatruda en Simpson (1997, p. 30) beskryf empatie in SKS as volg: *“Witnessing sandplay is witnessing healing; the soul’s struggle to become and understand fully its potential. It is a process beyond words. Like a mother with her child, it is a feeling of being totally “with” a client; connected, empathic, accepting and compassionate”*.

Met betrekking tot die terapeut-kindverhouding, dui literatuur die volgende moontlike terapeutiese uitkomst aan wat deur middel van KGS en SKS deur kinders met AS bereik kan word: 'n unieke terapeut-kindverhouding ontwikkel; wanneer nodig kan die kind self inisiatief neem en 'n veilige afstand tussen hom en die terapeut skep; aanhoudende terapeutiese respondering in KGS gee aan die kind 'n boodskap dat die terapeut gefokus aandag gee, selfs al onttrek hy self; sandwêreld bied 'n venster op hoe die kind probeer om sy alledaagse gebeure en probleme, innerlike konflik en verskeie sosiale verhoudings, asook

die gevoelens wat dit meebring, uit te beeld; die terapeut kan sien hoe die inhoud van die sandbakke verband hou met ander alledaagse aspekte van die kind se lewe; spontane, intuïtiewe denke ontwikkel; foute kan gemaak word en nuwe probleemoplossings kan gesoek word; die maak van oogkontak en aangesig tot aangesig interaksie neig om te verbeter (Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; Ginott, 1982; Homeyer & Sweeney, 1998; Hunter, 1998; Landreth et al., 1982; Mitteldorf et al., 2001).

Laastens wys Josefi en Ryan (2004) se studie en die digitale videoskyf van Stein (2008), dat twee seuntjies met outisme daartoe in staat was om 'n beter verhouding met die terapeut en hul ouers op te bou en selfs fisiese kontak te inisieer weens blootstelling aan nie-direktiewe speltherapie. Nie-direktiewe speltherapie skep die regte toestande om 'n vertrouensverhouding tussen kinders op die spektrum van outisme en die terapeut te bewerkstellig en wel om drie redes: 1) nie-direktiewe speel bied emosionele veiligheid en ontspanning; 2) dit skep 'n omgewing waarin die volwassene sterk gefokusde aandag aan die kind kan gee en saamspeel beklemtoon word; en 3) dit berus op die terapeut se aanname dat elke kind oor die innerlike vermoë beskik om sy eie terapeutiese verandering en uitkomst te bewerkstellig (Josefi & Ryan, 2004; Van Vollenstee, 2006).

Die interpersoonlike patroonanalise (IPA) en moontlike terapeutiese uitkomst wat deur middel van KGS en SKS binne die 17 veranderlikes bereik kan word, word hierna bespreek.

3.6. KGS EN SKS BINNE DIE RAAMWERK VAN INTERAKSIONELE

PATROONANALISE (IPA)

In hoofstuk twee is die IPA voorgestel as 'n raamwerk waarbinne diagnostiese kenmerke van AS verstaan en bestudeer kan word. In hierdie bespreking word aandag geskenk aan terapeutiese uitkomst wat moontlik deur 'n kind met AS deur middel van KGS

en SKS, in die konteks van die 17 interpersoonlike dimensies soos vervat in die Interaksionele Patroonanalise (IPA), bereik sal kan word (sien ook 2.9.1.).

3.6.1. Akkurate empatie

Blakemore-Brown (2002) wys daarop dat kinders met AS baie tyd in hulle lewens bestee om hulle eie motiewe en intrapsigiese funksionering te probeer verstaan. Dit laat hulle vir ander voorkom as selfgerig, egosentries en sonder empatie. Nie-direktiewe spelterapie kan kinders met AS op die volgende unieke wyses help om hulleself beter te verstaan en hulle eie ontwikkeling te bevorder, naamlik dit bevorder die kind se selfreflektering wat ook ontwikkeling van empatie aanspoor; die kind verkry insig in en kan sy gevoelens, houdings, gedagtes en ervarings herorganiseer vanweë die terapeut se empatiese respondering daarop; en die terapeut se toon van empatie op 'n verbale- asook nie-verbale vlak word 'n spieël waarin die kind homself kan evalueer (Ernst-Terblanche, 2011; Hutton, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Poodhun, 2000; Toates, 1996).

Dit is insiggewend om te sien hoe kinders met AS in die praktyk gaandeweg meer empaties begin optree teenoor hulle ouers en besef dat hul uitreagerende gedrag byvoorbeeld 'n negatiewe effek op hul ouers het. Dit gebeur ook dat wanneer die terapeut se frustrasie vanweë weerstand of geslotenheid van die kind verander na empatie teenoor die kind met AS, hierdie kind se innerlike dinamika al duideliker verstaanbaar raak deur die venster wat KGS en SKS daarop bied.

In SKS kan terapie net suksesvol plaasvind indien die terapeut werklik empatie het met die kind en die kind die terapeut vertrou. Volgens Bradway en McCoard (1997) raak hierdie proses later omgekeerd wanneer die terapeut die kind kan vertrou en die kind weer op sy beurt empatie met die terapeut kan hê. In SKS suggereer die gebruik van religieuse simbole en liggewende figure soos lampe, kerse en lighuise die ervaring van deernis en

empatie. Dit mag verder daarop wys dat 'n kind erkenning gee aan wat tussen homself en ander persone gebeur (Amatruda & Simpson, 1997).

3.6.2. Opregte belangstelling en kongruente optrede

Tydens nie-direktiewe spel terapie kan die kind met AS ervaar dat iemand soos die terapeut werklik kongruent omgee en belangstel in hom en sy wêreld. Omdat die terapeut deel is van die eksterne omgewing, ontvang hy kongruente terugvoer vanuit sy eksterne realiteit, wat ooreenstem met belewenisse van sy innerlike realiteit (Bratton et al., 2006; Johnson et al., 1999; Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006; Naylor, 2005; Norton & Norton, 2002; Petty, 2002).

Die literatuur dui aan dat KGS en SKS kinders se belangstelling in ander dinge tot so 'n mate begin prikkel, dat die toon van belangstelling in nuwe dinge selfs 'n aanduiding word dat terapie getermineer kan word (Allan & Berry, 1993; Norton & Norton, 2002). Volgens Ammann (1991) verander SKS as transformasieproses dikwels kinders se persoonlike wêreldsiening. Dit beteken dat terwyl die kind met AS probeer om sy eie sandwêreld beter te verstaan en bewustelik betekenis daaraan te heg, hy sy siening van die wêreld verken en dikwels verander en selfs uitbrei. 'n Verandering in wêreldbeskouing verhoog volgens Weinrib (1983), die kind met AS se bewuswees van wat hy voel, dink en doen en kan hom laat beseef dat hy oor meer keuses in sy lewe beskik, wat ook nuwe belangstellings na vore kan bring.

3.6.3. Onvoorwaardelike aanvaarding en positiewe terugvoer

Die onvoorwaardelike aanvaarding wat kinders met AS van die terapeut ontvang kan terapeutiese uitkomst bewerkstellig soos 'n verbetering van die selfkonsep, selfbevoegdheid en onafhanklikheid (Biermann-Ratjen, 1998; Hawtin & Moore, 1998; Landreth & Bratton, 2006; Rogers, 1959). In 'n verwysing na Josefi en Ryan (2004), sê Van Vollenstee (2006, p. 90) spesifiek oor kinders met AS: "...the therapeutic conditions of unconditional positive

regard, empathy and congruence, provided by nondirective play therapy, point to the possibility that this form of intervention may enable children to gain socially and emotionally”.

Kinders op die spektrum van outisme se ontwikkeling stem nie ooreen met ‘n spesifieke ouderdom of ontwikkelingsfase nie, wat meebring dat die riglyne vervaag vir wat aanvaarbare of onaanvaarbare ouderdomsverwante spel by hulle is (Moor, 2008). In KGS en SKS kan onvoorwaardelike aanvaarding en positiewe terugvoer aan die kind met AS spruit uit die terapeut se realistiese verwagtinge en begrip vir die betrokke kind se emosionele wêreld en sy unieke spel. Die terapeut poog om die kind as unieke persoon te beleef en te ontdek en dit kan help dat die kind se vertroue in mense herstel word, omdat hy aanvaar en waardeer word vir wie hy is en nie soseer vir wat hy kan vermag nie. Opregte aanvaarding beteken verder om geduldig te wees met die tempo waarteen ‘n kind kies om deur die spelproses te werk (Bradway & McCoard, 1997; Johnson et al., 1999; Landreth, 1991, 1994; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002; Ryan, 2004).

Uit KGS het gespruit dat beginsels van nie-direktiewe spel in die vorm van Filialspel aan ouers en onderwysers geleer kan word, wat volgens Landreth en Bratton die volgende uitkomst vir kinders met AS kan meebring: *“Parents are taught basic child-centered play therapy principles and skills including reflective listening, recognizing and responding to children’s feelings, therapeutic limit setting, building children’s self-esteem... Parents learn how to create a nonjudgmental, understanding, and accepting environment that enhances the parent-child relationship, thus facilitating personal growth and change for child and parent”* (2006, p. 11). Ander uitkomst by kinders met AS wat Filialspel kan meebring, is die verbetering van interaksie en affeksie tussen gesinslede; ouer-kind- en onderwyser-kind-verhoudings verbeter; kwaliteit van ouers se opvoedingspraktyke verbeter; en die ouers en

onderwysers bevorder die kinders se selfvertroue en selfbevoegdheid (Athanasiou & Gunning, 1999; Hutton, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002).

SKS bied ook 'n metaforiese bloudruk van gesinsverhoudings en die gesinsklimaat aan die terapeut. Selfs inligting wat die kind met AS nie verbaliseer oor homself en sy gesin nie, kan vir die terapeut sigbaar raak en in die terapieproses hanteer word (Bradway & McCoard, 1997; Carey, 1991; Grubbs, 1994; Homeyer & Sweeney, 1998; Sweeney et al., 2003).

3.6.4. Konteks

Geen navorsing kon deur die navorser gevind word oor die veralgemening van vaardighede by kinders met AS na nie-direktiewe terapie nie. Literatuur wys wel dat ander kinders vaardighede wat hulle tydens die KGS en SKS aanleer, veralgemeen en op die langtermyn in ander kontekste soos die gesin, skool en die gemeenskap volhou. Dit sluit in veralgemening van vaardighede soos, die neem van innerlike en uiterlike beheer; selfbeheer; om te stop en te dink voor hulle optree; die handhawing van persoonlike ruimte; en beter aanpassingsgedrag (Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Guerney, 1983b; Harper, 1988; Johnson et al., 1999; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2005; Mitteldorf et al., 2001).

Vir kinders met AS om nuwe vaardighede te kan veralgemeen na ander kontekste buite die terapiekamer is dit belangrik, volgens Autism South Africa (M. Greyling, persoonlike kommunikasie, April 23-24, 2008), dat hulle vaardighede soos innerlike motivering, neem van inisiatief, selfbeheer en volgehoue aandag moet aanleer. Dit blyk dat KGS positiewe terapeutiese uitkomst bewerkstellig in hierdie vaardighede, asook in vaardighede soos onafhanklikheid en selfstandigheid (Guerney, 1983a; Josefi & Ryan, 2004; Landreth et al., 1982; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003; Osborne, 2003).

Daarbenewens kan SKS vir die terapeut 'n wyse bied om eksentrieke en soms onvanpaste gedrag van kinders met AS vanuit die spesifieke kind se konteks te evalueer en verstaan (Sweeney et al., 2003). In SKS bly die terapeut daarvan bewus dat kinders deur middel van dinamiese, voortdurend veranderende metaforiese simboliek kommunikeer, waarvan die betekenisgewing van die konteks afhang waarbinne die simboliek gebruik word (Bradway & McCoard, 1997; Vorster, 2011a). Dit is die navorser se ervaring dat spelkontekste binne die speelkamer dikwels verband hou met gedragskontekste van die kind met AS buite die speelkamer.

Daar is in hoofstuk 2 daarop gewys dat kinders met AS 'n woord dikwels net in 'n sekere konteks sal gebruik (sien 2.9.1.4.). Die nie-direktiewe wyse waarop die KGS- en SKS-terapeut reageer kan hier van waarde wees, aangesien die terapeut nie name vir speelgoed of miniatuurfiguurtjies gee alowerens die kind met AS dit self benoem het nie (R. Seedat, persoonlike kommunikasie, Julie 24-25, 2000). Die terapeut gebruik dieselfde woordeskat as die kind, wat misverstande uit die weg ruim.

3.6.5. Definiëring van verhoudings met ander mense

Dit wil voorkom asof die gebruik van KGS en SKS terapeutiese uitkomst sal kan bewerkstellig vir kinders met AS wat betref die vorming van gesonder sosiale verhoudings met spesifieke verwysing na *komplimentêre*- en *parallelle* verhoudings (sien 2.9.1.5.).

Komplimentêre verhoudings word gekenmerk deurdat een party leiding neem en die ander party volg (Vorster, 2011). KGS fasiliteer komplimentêre verhoudings deurdat die kind met AS toegelaat word om die leiding in die spelsessie te neem wat die terapeut dan navolg (Josefi & Ryan, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003). Die ontwikkeling van gesonder *parallelle* verhoudings waar beide partye mekaar se gelyke is, word deur KGS gefasiliteer wanneer kinders met AS as unieke mense gesien word wat waardig is om gerespekteer te word. Die terapeut doen moeite om op ooghoogte met die kind te

kommunikeer en gee die boodskap dat sy nie 'n alwetende spesialis is aan wie die kind ondergeskik moet wees nie (Landreth, 1991; R. Seedat, persoonlike kommunikasie, Julie 24-25, 2000). Die navorser is van mening dat kinders met AS die skep van komplimentêre en parallelle verhoudings deur middel van ervaringsleer ontdek en dat dit meer suksesvol mag wees as om byvoorbeeld die beginsels van hierdie tipe verhoudings op 'n kognitiewe vlak aan die kind te probeer leer.

Kinders met AS is geneig om sosiale verhoudings te definieer deur van *simmetriese* verhoudings gebruik te maak waar die verhouding gewoonlik deur 'n magstryd gekenmerk word, omdat die kind poog om ten alle koste persoonlike- asook beheer oor sy omgewing te bekom (sien 2.9.1.5.). Die oorsake van die magstryd (met ander woorde die faktore wat die kind met AS beheerverlies laat beleef) kan sinvol deur KGS en SKS hanteer word, omdat hierdie nie-direktiewe prosesse persoonlike beheer aan die kind gee wat betref ervaring en hantering van eie emosies; voorspelbaarheid van situasies; verandering in roetine; die volhou van spontane gesprekvoering; hantering van moeilike en oorweldigende take; en die hantering van ang en spanning (Bainum et al., 2006; Bowyer, 1970; Dale & Lyddon, 2000; Grubbs, 1994; Guernsey, 1983a; Josefi & Ryan, 2004; Klin, Sparrow, Marans, Carter, & Volkmar, 2000; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003, 2005).

Die wyse waarop dissipline deur middel van keuses in KGS en SKS neergelê word, beperk lang redenasies en 'n magstryd en het die voordeel dat hierdie wyse van grensneerlegging ook aan ouers en onderwysers geleer kan word. Kortliks behels hierdie wyse van grensneerlegging die volgende stappe:

Stap1: Noem die kind se naam.

Stap 2: Gee erkenning aan die gevoelens, wense, begeertes of motiewe van die kind.

Stap 3: Kommunikeer die reël duidelik, direk.

Stap 4: Wys 'n alternatiewe sosiaal meer aanvaarbare manier van optrede aan die kind uit (Ginott, 1982; Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006).

3.6.6. Beheer

Literatuur dui daarop dat uitreagerende gedrag by kinders met AS moontlik verband hou met 'n gevoel van beheerverlies (M. Greyling, persoonlike kommunikasie, April 23-24, 2008) (sien veral 2.9.1.6.). Volgens Tsatsanis et al. (2004) behoort kinders met AS te leer om hulself emosioneel te reguleer en selfbeheersing toe te pas. KGS en SKS kan moontlik goeie terapeutiese uitkomst hierin bewerkstellig.

SKS is volgens die literatuur bekend daarvoor om 'n sin vir persoonlike beheer aan 'n kind te gee (Bradway & McCoard, 1997; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Harper, 1988; Landreth, 1991; Nagliero, 1995; Ogawa, 2004). Homeyer en Sweeney (1998) noem dat die emosionele-, psigologiese- en fisiologiese beheerverlies wat in trauma ontstaan, deur die selffrigtinggewende proses van SKS aan die kind teruggegee word. Studies dui verder daarop dat SKS persoonlike beheer oor uitreagerende woede by kinders kan herstel deurdat sulke gevoelens in die veiligheid van die sandbakke uitgespeel kan word (Bowyer, 1970; Dyle & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 2005; Ono, 1987).

KGS kan aan kinders met AS persoonlike beheer oor aggressie en uitreagerende gedrag gee (Landreth, 1991), omdat die intensiteit van hierdie gevoelens neig om te verminder wanneer die terapeut empaties daarop reflekteer en omdat die kind leer om sy eie emosies beter te verstaan, te verwoord en op 'n sosiaal meer aanvaarbare wyse daaraan uiting te gee (Landreth & Bratton, 2006). KGS bied 'n dinamiese proses waarbinne die terapeut geleentheid kry om waar te neem watter situasies 'n kind met AS beheerverlies laat ervaar en hoe hy poog om beheer te herwin (Landreth, 1991). Chaloner (2001) noem dat speltherapie 'n kragtige wyse is waarop jong kinders ouer-kindverhoudings, oorsaak-gevolg-denke,

impulsbeheer en sosiale vaardighede kan verbeter. Dit bied ook 'n wyse waarop die kind spanningsvolle gebeure kan verwerk.

3.6.7. Emosionele afstand

Praktykervaring dui aan dat direkte terapie meebring dat hoe meer die terapeut probeer om die emosionele afstand tussen haar en die kind met AS te verklein, hoe meer probeer die kind die emosionele afstand tussen hom en die terapeut vergroot (Vorster, 2011). In nie-direktiewe spel terapie werk die terapeut geduldig teen die kind met AS se tempo sonder om hom aan te jaag of te dwing om die emosionele afstand te verklein (Baker, 2004; Carey, 1990; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002; Weinrib, 1983). Ervaring laat blyk dat kinders met AS wel die emosionele afstand tussen hulle en die terapeut begin verminder deur meer oogkontak te maak en die terapeut meer spreekbeurte te gun. Dit stem ooreen met bevindings van Ryan en Wilson (1995), wat aandui dat KGS oogkontak en gesig-tot-gesiginteraksie van kinders bevorder.

Kinders met AS blyk angstig te raak in sosiale verhoudings waar hulle spontane gesprekke moet voer. Wanneer hulle bewus raak van hulle ongemak in sosiale situasies, neig hulle om die emosionele afstand tussen hulle en die ander party te vergroot deur te onttrek. Selfregulering, uitdrukking en hantering van hulle eie emosies raak 'n probleem in sulke situasies (Attwood, 2006; Barrat, 2006; Klin & Volmar, 2000; Parritz & Troy, 2011; Stobart, 2009; Van Vollenstee, 2006). Dit wil voorkom asof KGS en SKS beide 'n unieke bydrae hier kan lewer. In KGS kan die kind met AS onttrek deur nie met die terapeut interaksie te hê nie. Die terapeut kan egter ten volle gefokusde aandag aan die kind bly gee deur middel van empatiese terapeutiese respondering. Die kind met AS het die keuse om die afstand tussen hom en die terapeut verder te vergroot deur te kies om van SKS gebruik te maak waar die terapeut nie aanhoudend respondeer nie. Tog bly die terapeut gefokusde aandag gee in die rol van stille waarnemer en kan die interaksie tussen haar en die kind aan die einde van die sessie

tydens die vraagstellingproses van SKS verdiep. Die navorser is van mening dat kinders met AS afstand op hierdie wyses kan skep, maar terselfertyd deur ervaringsleer twee kommunikasieprosesse ervaar: een waar gereflekteer word sonder vraagstelling (KGS) en een waar vraagstelling gebruik word. Dit sal interessant wees om te sien of kinders met AS hul unieke waarnemingsvermoë sal gebruik om hieruit nuwe sosiaal-interaktiewe gedrag aan te leer.

Navorsing toon dat KGS kinders se emosionele uitdrukking en aanpassing verbeter (Johnson et al., 1999; Josefi & Ryan, 2004; Landreth, 1991; Mitteldorf et al., 2001) en dat hulle leer om hulself op gevoelsvlak te aanvaar, asook om verantwoordelikheid te neem vir die beheer van hul emosies (Guerney, 1983a). Deur die proses van aktiewe uitdrukking kan aan negatiewe emosies soos ongemak en angs uiting gegee word, in plaas daarvan om die emosies te probeer ontken of onderdruk. Meer positiewe emosies word ervaar wat kinders se emosionele welstand en hulle natuurlike ontwikkeling bevorder (Johnson et al., 1999; Landreth, 1991; Landreth en Bratton, 2006; Malchiodi, 2003, 2005).

Literatuur dui daarop dat kinders spontaan betrokke raak in SKS en met die sand en miniatuurfiguurtjies hul diepste emosies, belewenisse en psigiese dinamika uitspeel. SKS kan kinders met AS moontlik help om hul verskillende emosies te identifiseer, selfbeheersing te toon, emosies te kanaliseer en op gepaste wyse daaraan uiting te gee. Negatiewe emosies, selfs abreaksies, kan in 'n veilige omgewing deurgewerk word (Allan & Berry, 1993; Dale & Lyddon, 2000; Hunter, 1998; Mayes et al., 2004; Nagliero, 1995; Sweeney et al., 2003; Zinni, 1997).

3.6.8. Helderheid van selfuitdrukking

Konkrete denke bring mee dat kinders met AS kommunikasie letterlik opneem en dit kan helderheid van selfuitdrukking belemmer en aanleiding tot misverstande gee (Beers, 2006; Mash & Wolfe, 2005; Mattila et al., 2007; Szatmari et al., 2003). Landreth (1991) wys

daarop dat speel met tasbare speelgoed 'n meer konkrete en gemakliker wyse van self-uitdrukking aan kinders gee en dat hulle daardeur geleentheid kry om byvoorbeeld positiewe asook negatiewe gevoelens en ervarings op 'n meer gefokusde wyse met die terapeut te deel (Poodhun, 2000). KGS verbeter verder kinders se nie-verbale kommunikasievaardighede deurdat die terapeut die kind se nie-verbale gedrag aan hom terugreflekteer (Guerney, 1983b). Landreth en Bratton (2006, p. 91) beweer: *“This process helps children understand, accept, label, and communicate”*.

Kommunikasie deur middel van spel is minder beperk en daar kan makliker op gevoelens, behoeftes, wense, begeertes, fantasieë, ervarings en gedagtes wat op 'n gegewe oomblik vir 'n kind problematies of belangrik is, gefokus word (Kranz, 1982). Ginott (1982) beklemtoon dat verbaliserings, asook spelaktiwiteite wat oënskynlik lyk asof dit geen verband hou nie, vergelyk kan word met vrye assosiasies wat deur volwassenes gebruik word. Dit kan 'n aanduiding gee van kernproblematiek wat deur kinders met AS ervaar word (Homeyer & Sweeney, 2005; Zinni, 1997).

Mittledorf et al. (2001) beskryf byvoorbeeld 'n studie waar KGS-respondering gebruik is met 'n hoogfunksionerende outistiese kind en noem dat eenvoudige verbale reflektering die kind se aandag getrek en gepaste response by die kind ontlok het. Na drie jaar het hierdie kind meer direk en meer gereeld begin kommunikeer. Mittledorf et al., asook Osborne (2003) en Geils en Knoetze (2008), verwys na studies met outistiese kinders waar direkte terapie sessies onsuksesvol was. Nie-direktiewe terapeutiese respondering was meer geslaagd om die terapeut te help om die kind se wêreld te betree. Dit blyk ook vanuit praktykervaring dat kinders met AS moontlik deur middel van KGS 'n meer effektiewe wyse van kommunikasie kan ontdek om hulle innerlike beleweniswêreld aan die terapeut te kommunikeer (Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003). Josefi en Ryan (2004) bevestig hierdie waarneming in hulle studie van 'n jong kind met outisme.

Indien kinders met AS kies om nie te kommunikeer nie, kan SKS 'n unieke bydrae tot helderheid van self-uitdrukking lewer, omdat SKS as sulks 'n primêre wyse is waarop kinders met spraak- en taalprobleme, of sosiale- en verhoudingsprobleme op 'n nie-verbale vlak hulle innerlike gevoelens, behoeftes, wense, vrese, bewuste- en onbewuste konflikte, emosionele kwessies en ander inligting aan die terapeut kan kommunikeer. Die speelgoedfiguurtjies word hulle woordeskat en die speelproses hulle geselsproses. Kinders met AS wat geneig is om van oormatige verbalisering, rasionalisering of intellektualisering gebruik te maak, kan ook sinvol deur die nie-verbale proses van SKS hanteer word (Bainum et al., 2006; Boik & Goodwin, 2000a; Carey, 1999; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Harper, 1991; Homeyer & Sweeney, 1998, 2005; Hunter, 1998). Harper (1988, p. 17) beskryf die potensiaal van SKS-wêreld as medium tot helderheid van selfuitdrukking as volg: *“In every instance the worlds accurately reflected the real life concerns, preoccupations, worries and conflicts confronting children. Even the very young and the emotionally disturbed were able to express their inner feelings through the metaphor of the world they created in the sandtray”*. Laastens noem Hunter (1998) dat SKS 'n proses is wat kinders toelaat om uiting te gee aan nie-verbale-, metaforiese- en visuele- intrapsigiese gebeure en omdat kinders met AS geneig is om visueel ingestel te wees (Volkmar & Klin, 2000), word vermoed dat hulle goeie aanklank by SKS sal vind.

3.6.9. Potensiaal om aanvaarding/verwerping uit te lok

Daar is reeds in hoofstuk twee beskryf dat kinders met AS maklik verwerping van mense ontlok (sien 2.9.1.9.). Volgens die literatuur kan SKS positiewe terapeutiese uitkomst meebring en kinders met AS help om gevoelens soos die volgende deur te werk: verwerping en vrese vir verwerping; geïsoleerdheid; onaanvaarbaar wees; afdreiging; straf; aggressie en selfblaam (Harper, 1988; Homeyer & Sweeney, 2005; Sweeney et al., 2003; Sweig & Sachs, 1993). Volgens Poodhun (2000) en Stroh (1992) wys kinders dikwels hulle vrese en

onvervulde behoeftes in sosiaal onaanvaarbare optrede. KGS en SKS fasiliteer die meedeel van innerlike behoeftes en vrese en mag help om sosiaal onaanvaarbare gedrag en daaropvolgende verwerping by kinders met AS te verminder (Kranz, 1982; Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006).

Hiermee saam kan die kind met AS se potensiaal om aanvaarding by ander mense te verkry deur SKS verbeter word, waar die sandbakgrense die kind help om sy eie innerlike grense vas te stel en persoonlike beheer te neem oor hoe hy met begrensing, handhawing van grense en selfbeheer te werk gaan. SKS kan baie sinvol in die verkenning en hantering van respek vir grense binne die gesin aangewend word (Amman, 1991; Carey, 1990, 1994; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Kalff, 1980).

Literatuur dui daarop dat kinders tydens nie-direktiewe spel ervarings en gedrag in verhoudings uit die verlede in verband bring met huidige persepsies en gedrag en dat dit selfontdekking bevorder. Hierdeur kan aanpassings in kinders met AS se sosiale interaksie met ander plaasvind (Hutton, 2004; Landreth, 1991; Petty, 2002). Athanasiou en Gunning (1999) meen dat KGS sosiaal aanvaarbare gedrag by kinders bevorder. Dit kan verder meebring dat kinders met AS moontlik die gevolge van hulle aksies, asook die effek wat hulle gedrag op ander mense het deur middel van SKS kan insien (Hunter, 1998). In SKS kan hulle verskeie fasette van interpersoonlike verhoudings op die miniatuurfiguurtjies projekteer (Homeyer & Sweeney, 1998) en op 'n drie-dimensionele vlak daaraan aandag gee (Bainum et al., 2006; Bowyer, 1970; Murphy, 2000).

3.6.10. Bevestiging deur erkenning en goedkeuring

In nie-direktiewe terapie moedig die terapeut die kind aan om sy eie vaardighede te ontdek, te ontwikkel en te aanvaar (sonder oordeel) en gee erkenning aan die kind vir die moeite wat hy doen. Landreth en Bratton (2006) verduidelik dat opmerkings wat erkenning gee aan die tyd, moeite en harde werk wat dit neem om byvoorbeeld 'n toring met blokke te

bou, deur 'n kind geïnternaliseer en deel van sy selfkonsep kan word. Hierdie tipe aanmoediging bevorder die ontwikkeling van interne lokus van kontrole en innerlike motivering en kinders begin krediet aan hulleself gee en toon waardering vir hulle eie pogings en vermoëns wat hul eiewaarde verbeter.

3.6.11. Effektiewe bekendmaking van behoeftes

Hier word terugverwys na 2.9.1.11. in die vorige hoofstuk. Spontane spel is die natuurlike taal van kinders waardeur hulle hul behoeftes aan die terapeut kommunikeer en sodoende word onuitgesproke behoeftes en bekommernisse van kinders met AS deur middel van speltemas vir die terapeut sigbaar, terwyl die terapeut die fisiese-, sosiale-, emosionele-, morele- en kognitiewe ontwikkelingsfases asook agtergrondkennis aangaande AS van die betrokke kind in ag neem (Landreth, 1991; Landreth & Bratton, 2006; Malchiodi, 2003; VanFleet et al., 2010). Ondervinding dui aan dat dit sinvol kan wees om die insig wat die terapeut op hierdie wyse bekom met die ouers te deel en sodoende 'n geïntegreerde benadering tot voordeel van die kind te vorm. Josefi en Ryan (2004) het in hulle studie van KGS wat 'n jong kind met outisme behels, dieselfde waarneming gemaak en beskryf hoe hierdie kind uiteindelik sy behoeftes beter aan sy ouers kon kommunikeer. Voorts wil dit voorkom asof sommige kinders met AS deur middel van nie-direktiewe spel bewus raak van ander mense se behoeftes en dit aan hulle begin verbaliseer en daardeur empatie toon. Nie-direktiewe persoonsgesentreerde terapie is volgens die literatuur geskik om empatie by kinders te bevorder (Ernst-Terblanche, 2011; Hutton, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002; Toates, 1996).

Behalwe vir die bekendmaking van eie behoeftes en die raaksien en respondeer op ander mense se behoeftes (dit wil sê emosionele intelligensie), kan nie-direktiewe spel terapie geleentheid bied vir die kind met AS om sy eie behoeftes tydens die spelproses te hanteer, soos byvoorbeeld die verbetering van sosiale vaardighede, interaksiepatrone, gesig tot gesig

interaksie en die gebruik van wedersydse- en simboliese spel, wat uiteindelik die kind se behoefte aan beter sosiale interaksie in verhoudings kan bevredig (Attwood, 2006; Murray & Lesser, 2006; Nel, 2005). Ryan en Wilson (1995, pp. 29, 35) verduidelik dat nie-direktiewe speltherapie 'n situasie soortgelyk aan 'n gesonde verhouding tussen 'n baba en sy moeder daar kan stel: *“By the heightening in therapy of essentially normal developmental processes the child with harmful or inadequate relationship experiences is enabled to rework and reintegrate these into normal interactive patterns”*.

3.6.12. Benadering tot die omgewing

Die wyse waarop dissipline tydens KGS en SKS neergelê word, kan verandering bring van ongesonde liniêre verhoudings na meer gesonde sirkulêre verhoudings waar die kind met AS begin verantwoordelikheid neem vir sy aandeel in wat verkeerd gaan in sy verhoudings (Vorster, 2011). Dissipline maak gebruik van keuses, sodat 'n kind met AS deur ervaringsleer besef dat elke keuse positiewe of negatiewe gevolge het en dat slegs hyself verantwoordelik is vir keuses wat hy maak. Ander mense kan nie meer blameer word vir dit wat fout gaan in sy verhoudings nie (Hutton, 2004; Landreth & Bratton, 2006; Ogawa, 2004). Grensneerlegging kan dus aan kinders met AS insig gee in die gevolge van hulle optrede en frustrasiehantering by hulle ontwikkel (Borenstein, 1996; Landreth, 1991).

Outeurs is dit eens dat die dissiplineproses in nie-direktiewe speltherapie fokus op die regstel van sosiaal onaanvaarbare gedrag wat die kind met AS teenoor homself asook die ander party in die verhouding mag wys, byvoorbeeld: bedreiging van beide partye se veiligheid; disrespek toon; beskadiging van toerusting; nie-inagneming van persoonlike behoeftes en/of reëls; gebrek aan respek vir ander se tyd of enige ander sosiaal onaanvaarbare gedrag (Ginott, 1982; Landreth, 1991). Landreth en Bratton (2006) noem dat verantwoordelikheid en selfbeheer in verhoudings net aangeleer kan word in werklike situasies wat verantwoordelikheid en selfbeheer verg. Grensneerlegging deur middel van

stellings, soos: “*Die muur is nie daar om op geverf te word nie*”, maak kinders deur ervaringsleer bewus daarvan dat hulle verantwoordelikheid vir hulle optrede moet neem, ook tydens die ervaar van intense gevoelens.

SKS neem die proses van verantwoordelikheid ‘n stap verder, waar die kind met AS verantwoordelik raak vir alles wat hy in sy sandwêreld konstrueer. In hierdie sandwêreld observeer hy hoe figuurtjies met mekaar verband hou en deur sodanige observasie begin die kind homself oriënteer met betrekking tot die ander figuurtjies in die sand (Ammann, 1991; Homeyer & Sweeney, 1998).

3.6.13. Rigiditeit/buigsaamheid in verhoudings

Kinders met AS se interpersoonlike buigsaamheid is dikwels beperk en behoort verbeter te word, wat beteken dat hierdie kinders moet kan aanpas in verskillende kontekste en tussen verskillende individue. KGS verbeter volgens die literatuur kinders se aanpassingsgedrag en help hulle om aanpassings in sosiale verhoudings en verandering in roetine te kan maak (Hutton, 2004; Josefi & Ryan, 2004; Ogawa, 2004; Petty, 2002; Ryan, 1999; Ryan & Needham, 2001; Wilson & Ryan, 2001). Wanneer KGS-beginsels tesame met kennis oor AS in die vorm van Filialspel terapie aan ouers en onderwysers geleer word, kan dit meebring dat hierdie partye ook by die individuele kind met AS se ontwikkelingsfase aanpas en minder rigied is in hulle optrede teenoor die kind (Josefi & Ryan, 2004; Ryan & Wilson, 2000).

Volgens Machiodi (2005) word selfeksplorاسie in SKS by ‘n kind met AS aangemoedig, wat meebring dat hy homself leer ken en kans kry om nuwe aanpassingsgedrag te verken en in te oefen. Bewustheid van die **Self** lei daartoe dat die kind met AS sy gedagtes oor situasies kan evalueer en aanpas. Na ‘n tyd van emosionele spanning en onsekerheid kan die bou van sandwêrelde ‘n vorm van innerlike herorganisasie verteenwoordig (Bowyer 1970; Dyle & Lyddon, 2000; Homeyer & Sweeney, 1998, 2005).

Wat rigiditeit betref, beveel Attwood (2008) aan dat kinders met AS aangemoedig moet word om betrokke te raak in fantasiespel en om meer buigsaam in hulle verbeeldingspel te raak. Hulle moet bewus gemaak word daarvan om verby die ooglopende funksionele gebruike van objekte te kyk en te besef dat iets nie noodwendig foutief is net omdat dit anders is nie. Volgens Attwood kan buigsaamheid in verbeelding- en fantasiespel probleemoplossingsvaardighede vir kinders met AS bevorder en dit kan ook help dat hulle nie so rigied en reëlgebonde optree in hulle spel met ander kinders nie. Nie-direktiewe spel terapie (KGS en SKS) kan hier 'n bydrae lewer wanneer die terapeut die kind met AS toestemming gee dat enige speelding enige iets anders mag voorstel (Norton & Norton, 2002). Dit impliseer egter dat terapeute minder rigied in hulle eie oortuigings moet raak en die nie-direktiewe prosesse van KGS en SKS moet vertrou as nie te ongestruktureerd vir kinders met AS nie.

3.6.14. Metakommunikasie

VanFleet et al. (2010) en Vorster (2011a) wys daarop dat die terapeut tydens empatiese luister fokus op die kind se verbale response, stemintonasie, liggaamstaal, bewegings en enige ander optrede wat 'n aanduiding kan gee van dit wat die kind op daardie oomblik ervaar. Hierdie waarnemings kan gebruik word om metakommunikatief te respondeer en om die kind met AS bewus te maak van sy eie verbale en nie-verbale kommunikasie en die emosionele effek wat dit op die terapeut of ander mense kan hê.

Metakommunikasie kan ook in SKS gebruik word wanneer empatiese reflektoring aangewend word om spesifiek die kind met AS se aandag te vestig op dit waarmee hy op 'n gegewe oomblik besig is (Bowyer, 1970; Malchiodi, 2005). Reflektoring kan kinders met AS bewus maak van alternatiewe wyses van gedrag en lei tot verandering in die kind se optrede (Stevens, 1996). Die terapeut moet egter daarteen waak om nie te begin interpreteer of die rigting van die spel te verander nie, maar moet bloot respondeer op dit wat die kind se

karakters in die sand doen of sê. Of kinders met AS uit hulle eie sal begin metakommunikeer met ander mense bly steeds 'n vraag.

3.6.15. Effektiwiteit van probleemoplossingsvaardighede

In nie-direktiewe spel terapie (KGS en SKS) los die terapeut nie probleme vir die kind op nie en bied nie hulp aan indien die kind nie daarvoor vra nie. Wanneer die terapeut gevra word om te help, word response so gegee dat die kind met AS self aanhou om na 'n oplossing te soek. Indien die terapeut wel prakties help met die vind van 'n oplossing, word response op so 'n wyse gegee dat die kind met AS voel hy het self die oplossing ontdek (Landreth & Bratton, 2006). Hierdeur word die ontwikkelingstaak van streef na outonome optrede in ag geneem en kan kinders genot daaruit put om by verskillende probleemoplossings uit te kom (Poodhun, 2000), terwyl hulle stapsgewys op 'n kreatiewe wyse self na oplossings soek, dit ontdek en inoefen (Guerney, 1983a).

Jong kinders voor die ouderdom van 6 jaar toon soms swak probleemoplossingsvaardighede vanweë 'n gebrek aan abstrakte kognitiewe denke en 'n onvermoë om hulle emosies en impulse sinvol te beheer. Nuwe take en uitdagings mag hulle eiewaarde bedreig en mislukking word maklik as 'n bedreiging beleef. Sulke kinders wantrou hulle eie vermoëns en verwag vooraf dat hulle gaan misluk. Mettertyd kan hulle egter verskillende alternatiewe oorweeg. Drewes (2001) is van mening dat kinders deur middel van dramatiese spel op 'n veilige afstand hulle vrese en fantasieë kan verken, bemeester en persoonlike beheer daaroor kan verkry.

In KGS vind beheertoeëining plaas wanneer kinders gestalte gee aan hulle eie fantasiespel waardeur hulle hulself en die terapeut op 'n reis na groei en wording neem (Norton & Norton, 2002). Volgens Landreth (1991) vertrou die terapeut die KGS-proses. Al verstaan sy nie altyd wat die spel van die kind met AS beteken nie, vergesel sy die kind op hierdie ontdekkingsreis sonder om in te meng. Enige pogings van die terapeut om die

probleem vir die kind op te los, kan die kind se eie ontdekking van probleemoplossingsvaardighede deur ervaringsleer belemmer.

Nie-direktiewe spelterapie is uniek daarin dat die spelproses die terapeut kan waarsku wanneer 'n kind aan dieperliggende probleme wil aandag gee. Dit gebeur deurdat 'n kind met AS weer die grense tussen hom en die terapeut sal toets om seker te maak of hy die terapeut wel kan vertrou om hom nie in die steek te laat nie en haar dan saamneem na 'n dieper vlak van soek na probleemoplossings (Norton & Norton, 2002). Die terapeut luister en let op na probleme wat hierna deur die kind met AS uitgespeel word en fokus veral op hoe die kind poog om die betrokke probleem op te los, asook of 'n sinvolle oplossing gevind word al dan nie. Die terapeut bly ingestel vir enige wyse waarop terapeutiese respondering die kind met AS bewus kan maak van aspekte rakende probleemoplossingsvaardighede. Literatuur wys daarop dat KGS die aanleer van nuwe en beter probleemoplossingsvaardighede fasiliteer en daardeur kinders se selfbeeld verbeter (Bratton et al., 2006; Guerney, 1983a; Landreth & Bratton, 2006; Petty, 2002). Josefi en Ryan (2004) het in hulle studie aangedui dat KGS die probleemoplossingsvaardighede van 'n seuntjie met outisme verbeter het. Vir die doel van hierdie studie, kon geen ander navorsing gevind word wat die effek van KGS op die aanleer van probleemoplossingsvaardighede met kinders met AS bestudeer het nie.

SKS lewer 'n bykomende bydrae tot die aanleer van nuwe probleemoplossingsvaardighede en kan 'n goeie idee bied van hoe 'n kind met AS poog om alledaagse probleme op te los. Aksie wat deur middel van spel gebeur, vorm 'n primêre deel van kinders se gedrag en kan volgens Zinni (1997) waardevolle inligting oor die problematiek wat 'n kind ervaar verskaf. Hiermee saam word die SKS-proses self soms 'n manier van probleemhantering deurdat kinders hulle probleme eksternaliseer en op 'n veilige afstand drie-dimensioneel daarna kan kyk. Wanneer die kind om sy sandwêreld stap om vanuit verskillende hoeke daarna te kyk, word nuwe perspektiewe op die probleem en

gepaardgaande oplossings gevind. Kinders kan deur middel van SKS hulle eie swakpunte of skadukant ontdek, erken, hanteer en integreer met die res van die Self (Ammann, 1991; Bainum et al., 2006; Block, 2004; Bradway & McCoard, 1997; Carey, 1994; Dale & Lyddon, 2000; Harper, 1988; Homeyer & Sweeney, 2005; Murphy, 2000; Sweeney et al., 2003).

Hunter (1998, p. 4) verduidelik die krag van SKS in probleemoplossing as volg: *"Heroes and wise, protective figures can be introduced to balance the shadow power, and can be used to help fight internal battles. Resolutions are created, changed, rehearsed, and understood. The treasure of resiliency is found internally and expressed externally"*.

SKS bied verskeie wyses waarop die terapeut insig kan kry in hoe 'n kind met AS probleme hanteer. Die terapeut kan sien of die kind met AS elke keer dieselfde wyse van probleemoplossing gebruik en of nuwe probleemoplossingsvaardighede ontdek en gebruik word. Uitgediende, oneffektiewe probleemoplossingspogings word ook na vore gebring in sandkasspeltherapie (Bainum et al., 2006). Bowyer (1970) noem dat kinders hulle sandwêreld soms benamings gee wat dui op 'n probleem wat die kind ervaar. Deur te luister na storievertellings tydens spel kan aanduidings gekry word van watter probleme ervaar word, wie hulp vra of aanbied en tot watter oplossings gekom word (Amman, 1991; Block, 2004; Brandell, 2000; Carey, 1994; Landa, 2000; Teglassi, 2001). Speltemas wat herhaaldelik voorkom mag aandui dat die kind met AS vasgeval is in 'n probleem en nog soek na oplossings (Amatruda & Simpson, 1997; Grubbs, 1994).

In die geval van kinders met AS kan SKS 'n verdere unieke bydrae lewer in die aanleer van verbeeldingspel as wyse tot probleemoplossing. Hunter (1998) noem dat SKS die gebruik van verbeelding bevorder en dat dit 'n kreatiewe deel uitmaak van die kind se probleemoplossingsgereedskap. Deur middel van verbeeldingspel kan die kind heling vind vir ervarings uit die verlede, die hede hanteer en homself voorberei op die toekoms. 'n Studie wat gedoen is met kinders met outisme het ook bevind dat SKS verbetering in hierdie kinders

se gebruik van simboliese spel bevorder (Lu et al., 2010). Die navorser is van mening dat daar 'n groot leemte in navorsing rakende die effek van SKS op kinders met AS se bemeestering van nuwe probleemoplossingsvaardighede, bestaan.

3.6.16. Traumatiese gebeure

Getraumatiseerde kinders se spel dui daarop dat hulle minder spontaan en buigsaam blyk te wees; hulle kan fantasie en realiteit verwar; hulle ondersoek nie sommer nuwe omgewings en ervarings nie omdat hulle nie maklik vertrou nie; hulle bou nie hegte verhoudings met betekenisvolle ander nie en vind dit moeilik om in samehorigheid met ander kinders te speel; is geneig om te onttrek en emosionele afstand tussen hulleself en ander te bewerkstellig; beleef hulle wêreld as vyandig, onveilig, emosioneel koud en pynlik; is konstant op soek na ondersteuning, huil maklik, is behoeftegeoriënteerd en veeleisend; en mag probleme ervaar met probleemoplossing, abstrakte denke, aggressie, uitreagerende gedrag en beheer van hulle emosies (Drewes, 2001). Dit is opmerklik hoe baie van hierdie simptome ook by kinders met AS voorkom (sien 2.9.1.1. - 2.9.1.16.). Hierdie gedrag mag volgens Norton en Norton (2002) in die werkstadium van nie-direktiewe terapie verander, deurdat kinders hulle ervarings kan herdefinieer en nuwe gevoelens van veiligheid en persoonlike beheer kan ervaar. Die kinders se fokus kan verander van die uitspeel van traumatiese gebeure na spel waarin hulle alledaagse lewenstake eksploreer en inoefen. Daar word geleidelik meer spontaan opgetree, gelag en genot gewys en uiteindelik toon die kind meer samewerking en interaksie met die terapeut, gesinslede en portuurgroep.

Literatuur dui aan dat KGS sinvol gebruik kan word om bogenoemde simptome van trauma asook traumatiese gebeure te hanteer, soos byvoorbeeld betrokkenheid in motorongelukke, gesinsgeweld, verhuising, die koms van 'n nuwe baba, beide ouers wat vir lang ure in beroepe werksaam is en nie tyd saam met kinders kan deurbring nie, veranderinge

in die gesin se inkomste en akademiese spanning (Ogawa, 2004; Ryan, 1999; Ryan & Needham, 2001; Ryan & Wilson, 2000a; Wilson & Ryan, 2001).

Volgens Ryan en Needham (2001) vind kognitiewe verwerking van traumatiese gebeure spontaan plaas tydens die werkstadium van KGS, waar die kind met AS sy vrese, trauma, pyn en worstelinge deur speeltemas kommunikeer. In KGS is dit opmerklik dat kinders neig om deur middel van fantasiespel traumatiese gebeure doelgerig weer te gee en hulle mag selfs regresseer na 'n jonger ontwikkelingsfase waarbinne hulle trauma ervaar het. Wat KGS effektief maak, is die feit dat daar 'n terugkeer na homeostase plaasvind. Sodra 'n kind met AS emosioneel oorweldig raak, mag hy geneig wees om weereens die grense te toets in 'n poging om te bepaal of die terapeut steeds vertrou kan word en of hy steeds veilig is binne die terapeutiese proses. Indien die terapeut grense konsekwent en empaties neerlê, sal die kind met AS weer kan terugkeer na die verwerking van dieperliggende trauma (Norton & Norton, 2002).

SKS kan toegang gee tot traumabelewing wat bewustelik of onbewustelik deur die kind met AS onthou word, asook tot kinders se pre-verbale ervarings deurdat die aanraking van die sand en water onderdrukte herinneringe vanuit die kinderjare op 'n nie-verbale vlak na vore mag bring (Baker, 2004; Bowyer, 1970; Bradway & McCoard, 1997; Carey, 1994). Getraumatiseerde kinders neig om op 'n visuele en nie-verbale wyse uiting aan hulle ervarings en gevoelens te gee. SKS bied 'n proses waarbinne 'n kind post-traumatiese stres, of trauma uit die verlede of die hede kan hanteer en 'n gevoel van magteloosheid kan vervang met persoonlike beheer. Hiermee saam kan SKS meebring dat die ego weer optimaal begin funksioneer en beheer en bemeestering van innerlike dryfkragte teweegbring (Allan & Berry, 1993; Dale & Lyddon, 2000; De Villiers, 2006; Harper, 1988; Homeyer & Sweeney, 2005; Nagliero, 1995; Sweeney et al., 2003; Zinni, 1997).

3.6.17. Aspekte wat skakel met die aanmeldingsprobleem

Uit die bogaande uiteensetting blyk dit volgens literatuurgebaseerde bronne dat die gebruik van KGS en SKS 'n unieke bydrae tot die hantering van die kind met AS se problematiese gedrag kan lewer, soos dit voorkom in elk van die interpersoonlike veranderlikes op die interaksionele patroonanalise (IPA) (Vorster, 2011). Praktijkervaring toon dat sommige kinders met AS problematiese situasies in hulle alledaagse lewe in KGS asook SKS uitspeel. Ouers en onderwysers bevestig tydens terugvoersessies dat die kind se gedrag binne die verskillende interpersoonlike veranderlikes verband hou met probleme wat in die betrokke kind se alledaagse werklikheid teenwoordig is.

3.7. SLOT

In hierdie hoofstuk is KGS en SKS binne die konteks van Rogeriaanse persoonsgesentreerde teorie (RPT) bespreek. Daar is gefokus op die bydrae wat KGS en SKS moontlik kan bied in terme van terapeutiese uitkomst wat deur 'n kind met AS bereik kan word binne elk van die veranderlikes van die interaksionele patroonanalise (IPA) (Ernst-Terblanche, 2011; Vorster, 2011). Vanuit die literatuurstudie blyk dit dat die IPA 'n goeie riglyn kan bied waarvolgens KGS en SKS-gebaseerde terapeutiese uitkomst van 'n kind met AS verstaan en bestudeer kan word.

In hoofstuk 4 word die metode van ondersoek bespreek.