

# HOOFSTUK 1

## ALGEMENE INLEIDING

### 1.1 INLEIDING

Die inname van alkohol tydens swangerskap kan aanleiding gee tot die stel simptome bekend as Fetale Alkohol Sindroom (hierna FAS). In die provinsie Wes-Kaap waar die wynbedryf as primêre landbou-aktiwiteit beoefen word, het `n kultuur van alkoholmisbruik onder bruin plaaswerkers ontstaan. Die sogenaamde dopstelsel waar boere hulle plaasarbeiders met alkohol vergoed het, bykomend tot `n salaris of lone, het die misbruik van alkohol allerdags gemaak. Swanger vroue het dus die slagoffers van alkoholmisbruik geword wat daartoe aanleiding gegee het dat hulle kinders met FAS gebore is.

Die dopstelsel kom vandag steeds voor. Glasser (2002:2) beweer dat selfs nadat die regering hom in 1996 teen die praktyk van die dopstelsel uitgespreek het, tot een uit elke vyf wynplase steeds met die dopstelsel voortgegaan het. Volgens Glasser (2002:1) het Suid-Afrika die hoogste voorkoms van FAS in die wêreld. Die statistiek wat verskaf word, meld dat ongeveer een uit elke vyftien kinders in die wynstreek aan FAS ly, en dat hierdie syfer ongeveer 52 keer die verhouding is wat in Amerika voorkom.

Daar bestaan verskeie omskrywings van FAS. Glasser (2002:1) beskryf dit as “...the most common preventable form of mental retardation in the world.” Nevid, Ratus en Greene (1997:351) lê ook klem op hierdie aspek. Hiervolgens is FAS dus `n vorm van verstandelike gestremdheid. Behandeling van hierdie kinders word dikwels tot fisieke of mediese behandeling beperk. Die emosionele versorging van die kind met FAS word in die literatuur geïnkorporeer as deel van die behandelingstrategie van die gestremde kind. Die navorser is na aanleiding hiervan, van mening dat hierdie kind unieke hulpverlening verg.

Verskeie artikels deur die navorser bestudeer ( Kane 2001; Miller & Conner 2000; Nodell 2002) maak melding van die positiewe uitwerking van diergefasiliteerde terapie (hierna DGT) op die kind met verstandelike gestremdheid. Navorsing ten opsigte van die waarde van DGT is egter volgens die navorser nog ontoereikend. Veral in die veld van FAS is DGT, sover vasgestel kon word, nog nie benut om die kind met FAS te help nie. Die navorser het dus deur middel van hierdie studie die potensiaal van diergefasiliteerde Gestaltspelterapie ondersoek met 'n kind wat FAS het en met Aandagafleibaarheid/Hiperaktiwiteitsindroom (hierna AAHS) presenteer, ten einde 'n werkbare hulpverleningstrategie te ontwikkel, spesiaal wat hulpverlening in emosionele opsig betref.

## **1.2 MOTIVERING EN AGTERGROND VAN DIE STUDIE**

Die kind met FAS lê in die belangstellingsveld van die navorser. Zaiman (2003:21) meld dat die eenheid van ontleding gewoonlik in die belangstellingsveld van die navorser lê. Die navorser het ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die M.Diac. graad in Spelterapie reeds beperkte navorsing ten opsigte van die kind met FAS gedoen. Uit hierdie navorsing het dit vir die navorser geblyk dat die meerderheid beskikbare bronne slegs 'n beskrywing van die kind met FAS bevat, en verder dat daar 'n gebrek aan bronne ten opsigte van die hantering van die kind met FAS bestaan.

Die kind met FAS het fisieke en psigiese gebreke en presenteer met verskillende gedragseienskappe. Een van hierdie gedragseienskappe is AAHS. Hierdie stelling word soos volg deur Streissguth en O'Mally (2000:181) ondersteun: "Attention problems appear to be a common disability in the child with Fetal alcohol syndrome"; en volgens Williams (2001:5) kom hiperaktiwiteit in ongeveer 80% van kinders met FAS voor.

Die benutting van geselskapsdiere in Gestaltspelterapie (Fine 2000:70, Delta Society 2003:3 en Chandler 2001:2) het aan die lig gebring dat DGT benut kan word tot voordeel van die kind wat aan fisieke en psigiese gebreke ly. Fine (2000:70) meld ook dat "the calming effects of animals are especially valuable with children exhibiting attention

deficit/hyperactive disorder and conduct disorder and has been the basis for therapeutic intervention.” Verder maak Chandler (2001:2) en die *Delta Society* (2003:3) daarvan melding dat terapie met diere die kind se konsentrasie en vermoë om aandag te gee verbeter.

Bogenoemde het die navorser tot die besef gebring dat, indien DGT tot voordeel kan strek vir kinders wat aan psigiese en fisieke gebreke ly, dit ook tot voordeel kan strek vir die FAS kind wat ewe-eens aan dergelike gebreke ly.

Die ontwikkeling van `n bewustheidsvlak speel `n belangrike rol in Gestaltspelterapie. Hieruit kan die navorser aflei dat ook die ontwikkeling van die bewustheidsvlakke van die kind met FAS as belangrik beskou moet word. Die rede hiervoor is dat die kind met FAS wat met AAHS presenteer se aandag voortdurend wissel tussen verskillende aspekte van die omgewing, en om hierdie rede nooit werklik bewus word van die emosies wat hy ervaar nie. Indien die navorser die kind kan help om bewus te word van die emosies wat hy in die hier-en-nou, ervaar kan hy sensories met sy omgewing in kontak gebring word. Dit is deur kontak met die omgewing/veld dat emosionele groei plaasvind.

Die *Delta Society* (2003:5) beweer ten opsigte hiervan ook dat “individuals who have mental illness or low self-esteem focus on themselves; animals can help them focus on their environment.” DGT bevorder dus ook die bewustheid van die individu ten opsigte van sy omgewing. Die navorser het dus met behulp van diere in Gestaltspelterapie gepoog om bewustheid by die kind te bevorder.

Uit die bogenoemde motivering is dit dus duidelik dat `n navorsingsprobleem na vore kom wat hantering vereis.

### 1.3 PROBLEEMFORMULERING

Vanuit die bogenoemde motivering kan 'n navorsingsprobleem soos volg geformuleer word. Daar bestaan tans geen hulpverleningstrategie vir 'n kind met FAS wat daarop gemik is om sy bewustheidsvlakke te bevorder nie. 'n Verdere probleem voortspruitend hieruit is dat die benuttingswaarde van DGT nog nie voorheen in verband gebring is met die FAS kind wat oor lae bewustheidsvlakke beskik nie. Hieruit kristalliseer 'n duidelike oogmerk vir hierdie studie wat in 'n doelstelling geformuleer kan word soos in punt 4 uiteengesit.

### 1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE VIR DIE STUDIE

Die doel van hierdie studie is om die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspelterapie en die invloed daarvan op die bewustheidsvlakke van die kind met FAS wat met AAHS presenteer te beskryf. Om hierdie doel te verwesenlik is die volgende doelwitte bereik:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie te kan beskryf (i) wat die eienskappe van die kind met FAS is en veral klem te lê op watter behoeftes die kind met FAS ten opsigte van hulle AAHS ondervind; (ii) watter waarde DGT vir die kind wat aan FAS ly en met AAHS presenteer kan inhou en; (iii) hoe DGT (terapeutiese perdry) met Gestaltspelterapie gekombineer kan word om die kind wat aan FAS ly se bewustheidsvlakke te bevorder.
- Om deur middel van die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspelterapie 'n enkele kind wat FAS het en met AAHS presenteer te lei tot bewustheid van sy leefwêreld (veld).
- Om deur middel van 'n beskrywing die terapeutiese proses wat deurgevoer is met die kind wat FAS het en met AAHS presenteer, vir kennisname deur ander beraders, maatskaplike werkers, terapeute en spelterapeut beskikbaar te stel.

## **1.5 DIE NAVORSINGSVRAAG VIR DIE STUDIE**

Die tersaaklike navorsingsvrae wat in navorsing gevra kan word is “wat”, “hoekom” en “hoe”. Blaikie (in Zaaïman 2003:13) stel ten opsigte hiervan dat “research questions can be grouped into three main types, ‘what’ questions, ‘why’ questions and ‘how’ questions...” Vanuit die bogenoemde doelstelling en doelwitte kan die volgende navorsingsvraag geformuleer word:

**Tot watter mate sal die bewustheidsvlakke van die kind met FAS wat met AAHS presenteer waargeneem kan word, sodra DGT toegepas word?**

## **1.6 NAVORSINGSBENADERING**

Kwalitatiewe navorsing sal vir die uitvoering van hierdie studie benut word. Volgens Zaaïman (2003:49) poog kwalitatiewe studies om menslike handeling vanuit die perspektief van die menslike akteurs te bestudeer en dat dit `n beskrywing wil gee van die saak wat bestudeer word soos wat die akteurs dit self beleef. In hierdie studie het die navorser soos hierbo vermeld, te werk gaan om `n beskrywing te gee van die terapeutiese proses soos wat dit deur die akteur (die kind wat FAS het en met AAHS presenteer) self waargeneem is. In die Gestaltspelterapie maak die terapeut nie enige afleidings vanuit die waarnemings van die kind se gedrag nie, maar word die kind self gevra om dit wat waargeneem word uit te klaar.

## **1.7 SOORT NAVORSING**

In hierdie studie is daar van toegepaste navorsing gebruik gemaak word. De Vos (2002:108-109) meld dat toegepaste navorsing “...is focused on solving problems in practice.” Die toepaslikheid van hierdie studie is dus te vind in die feit dat daar gepoog word om `n geïdentifiseerde probleem deur middel van navorsing op te los. In hierdie studie is die probleem waarop gefokus word die vraag, of diergefasiliteerde

Gestaltspelterapie kan bydra tot die bevordering van die bewustheidsvlakke van die kind met FAS.

De Vos (2002:81) verklaar dat in kwalitatiewe navorsing die deelnemers die geleentheid gebied word om 'n refleksie van hulle werklike leefwêreld te gee. Die resultaat van hierdie navorsing is dus nie in numeriese vorm uitgedruk nie, maar in die vorm van 'n ryk kwalitatiewe beskrywing.

## **1.8 NAVORSINGSTRATEGIE**

In hierdie studie het die navorser van 'n enkele gevallestudie as navorsingstrategie gebruik maak. Zaaiman (2003:51) verduidelik dat 'n gevallestudie 'n grondige ondersoek van 'n spesifieke geval is. De Vos (2002:275) beweer dat volgens Creswell (1998:61) 'a case study can be regarded as an exploration or in-depth analysis of a 'bounded' (bounded by time and/or place) or a single or multiple case, over a period of time.' De Vos (2002:275) voeg hierby dat 'the product of this research is an in-depth description of a case or cases.' Vir die doel van hierdie studie is, soos reeds vermeld, 'n enkele gevallestudie van 'n kind met FAS wat met AAHS presenteer, waargeneem en in diepte beskryf, ten einde die terapeutiese proses tot voordeel van die wetenskap en die professie weer te gee.

## **1.9 NAVORSINGSPROSEDURE EN -WERKWYSE**

Deelnemende waarneming word geassosieer met kwalitatiewe navorsing. De Vos (2002:278) maak hiervan melding wanneer sy sê dat "participant observation can be regarded as a research procedure that is typical of the qualitative paradigm." Die navorser het in hierdie kwalitatiewe studie gebruik gemaak van deelnemende waarneming. Deelnemende waarneming het binne hierdie studie behels dat die navorser die kind met FAS fisies waargeneem het tydens die sessies en die waarneembare gedrag noukeurig beskryf is vir ontleding.

Soos reeds genoem beskryf die navorser 'n enkele gevallestudie met 'n kind met FAS wat met AAHS presenteer en wat in die laerskoolfase tussen die ouderdom van 6 en 13 jaar is. Die kind is deur middel van 'n doelgerigte steekproef geselekteer, aangesien 'n kind met spesifieke kenmerke vir die studie verlang is. Gestaltspelterapie is met die kind onderneem, waartydens perdry as hulpmiddel by die Gestaltterapie geïntegreer is, ten einde die doelstelling en doelwitte, soos in punt 4 gestel, te bereik. Daar is gefokus op die bewustheid kontinuum en die bereiking van bewustheid deur middel van terapeutiese perdry.

Tydens die beskrywings van die waarnemings het die navorser gebruik gemaak van kliniese intervensie deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude, wat verwys na die benutting van terapeutiese perdry. Die sessies het voortgegaan tot die terapeutiese proses volledig beskryf is. Daar is gesamentlik agt sessies onderneem. Die terapeut het gedurende die terapeutiese sessies die kind waargeneem en die waarnemings beskryf.

Die navorser het gebruik gemaak van 'n kwalitatiewe beskrywende ontledingstrategie om die data wat bekom is te ontleed. Om die ontleding te vergemaklik is die data op 'n gestruktureerde wyse gedokumenteer. Chadwick et. al. (in De Vos 2002:286) maak melding hiervan, wanneer gesê word:

“The problems experienced with data analysis are mainly due to the degree of structure given to the research process. If, for instance, observations are made in strictly controlled circumstances within a proper structure, data analysis can be dealt with as in any other similar type of study. However, if the setting is unstructured or semi-structured, where the categories of behaviour are not properly delineated, the researcher faces another set of problems.”

Die navorser het dus die waarnemings van die waarnemingseenheid deeglik gedokumenteer deur middel van videobande en verslae ten einde data suksesvol te kon analiseer. De Vos (2002:285) meld dat “in participant observation the gathering of data boils down to the actual observation and the taking of field notes.” Die data in hierdie

kwalitatiewe analise is in tekstuele naratiewe formaat opgeteken. Hierdie data is dan met opgetekende literatuur getrianguleer ten einde tot 'n sinvolle gevolgtrekking te kan kom.

## **1.10 UITVOERBAARHEID VAN DIE NAVORSING**

Ten einde te bepaal tot watter mate die navorsing uitvoerbaar is, word na die volgende aspekte gekyk, naamlik beperkinge, konsultasie met kundiges en literatuurstudie.

### **1.10.1 BEPERKINGE**

Die navorser is nie opgelei in DGT nie, en het dus 'n multi-dissiplinêre span, bestaande uit 'n fisioterapeut, arbeidsterapeut en verpleegsuster van die skool en die perdeversorgers van die perdryskool benut om te assisteer van die terapeutiese perdrysessies met die kind. Die navorser het self met die kind Gestaltspelterapie gedoen na afloop van die terapeutiese perdrysessies.

Die benuttingswaarde van DGT op 'n individuele kind met FAS is waargeneem. Dit bring mee dat veralgemenings nie na alle kinders met FAS deurgetrek kan word nie. Die proses en invloed van die DGT kan egter steeds sinvol beskryf word.

### **1.10.2 KONSULTASIE MET KUNDIGES**

Om die uitvoerbaarheid van die navorsing verder te toets, het die navorser ondersoek ingestel na die beskikbaarheid van die ondersteuning van kundiges vir die doel van die studie. Die volgende kundiges was tot die navorser se beskikking:

Binne die veld van Gestaltterapie was die dosente aan die Sentrum van Speltherapie en Opleiding te Wellington tot die beskikking van die navorser. Hulle is kundiges op die gebied van Gestaltspelterapie en kon aan die navorser kundige leiding gee:

- Dr. Retha Bloem (Sentrum vir Speltherapie en Opleiding, Wellington)



- Mnr. Bossi Grobler (Sentrum vir Spel terapie en Opleiding, Wellington)
- Dr. Hannie Schoeman (Sentrum vir Spel terapie en Opleiding, Wellington)
- Mev. Carlien van Wyk (Sentrum vir Spel terapie en Opleiding, Wellington)
- Mev. Issie Jacobs (Sentrum vir Spel terapie en Opleiding, Wellington)

Op die gebied van Fetale Alkohol Sindroom is die volgende kundiges genader:

- Hoof van die Dorothea Skool vir LSEN, Stellenbosch, mnr. Fuad Davis (7/8/03). Hy is tans self besig met navorsing ten opsigte van kinders met verstandelike gebreke en het praktiese ondervinding met die hantering van kinders met FAS.
- Interim-Direkteur van die Ruth O'Regan Krisis en Fetale Alkohol Sindroom Sentrum, Woodstock, mnr. Michael du Plooy. Hierdie persoon het as interim direkteur van die bogenoemde sentrum opgetree, waar hy met kinders met FAS gewerk het. Hy het veral gefokus op die sensoriese bewusmaking van die kinders. Die praktiese riglyne wat hy in 'n onderhoud mondelings aan die navorser gegee het, was van groot waarde ten einde die navorser te help om die kind met FAS beter te verstaan.

Op die gebied van DGT is die volgende persone genader om kundige advies en inligting aan die navorser te bied:

- Dr. Magdie van Heerden, 'n dosent in Spel terapie aan die Hugenate Kollege en 'n kundige op die gebied van DGT, wat haar doktorsale studie oor DGT onderneem het. Met haar ondervinding vanweë haar studie en praktiese werk met diere in terapie, was sy vir die navorser 'n belangrike bron van inligting.
- Mnr. Ian Solms, 'n perdry-instrukteur wat aan kinders perdrylesse bied. Hy was werksaam by SATRA (Suid-Afrikaanse Terapeutiese Ry Assosiasie) waar hy terapeutiese perdry aan kinders met gestremdhede gebied het. Hy bied tans gratis perdrylesse aan kinders wat getraumatiseer is. 'n Onderhoud is met hom gevoer waaruit die navorser 'n groot hoeveelheid praktiese inligting kon bekom ten opsigte van die waarde van perdry, en veral hoe perdry kan voldoen aan die

behoefte van kinders wat aan AAHS ly. Hy het daarop klem gelê dat hy opgemerk het dat terapeutiese perdry die kind se vermoë om te fokus, selfbeeld en selfdissipline bevorder. Hy het verder ook daarop klem gelê dat wanneer die kind op die perd is, sy bewustheid verskerp word, aangesien hy as te ware in “survival gear” funksioneer sodra hy op die perd sit. Dit het aan die navorser duidelik geword dat hierdie komponente binne `n wetenskaplik verantwoordbare raamwerk opgeteken kan word, ten einde `n bydrae in die hulpverleningsproses met FAS kinders kan beteken.

### 1.10.3 LITERATUURSTUDIE

- In die lig van die literatuur wat bestaan, kan daar tot die slotsom gekom word dat hierdie wel `n uitvoerbare studie is, aangesien `n groot databasis vir DGT, Gestaltspelterapie en FAS bestaan, wat op hierdie studie van toepassing gemaak kan word. Hierdie literatuur word bekom vanuit boeke, tydskrifte uit biblioteke, en vanuit databanke. Die bronne wat vir die doel van hierdie studie benut is, word in die bronnelys aangebring.

## 1.11 ETIESE ASPEKTE

### 1.11.1 NAVORSINGSPROSEDURE EN -WERKWYSE

Toestemming vir deelname is verkry van die deelnemer se voog deur die ondertekening van `n vrywaringsvorm (Bylaag 1). In hierdie vorm is toestemming verleen tot die teenwoordigheid van diere, interaksie met diere en perdry gedurende die terapeutiese sessies. Die voog vrywaar ook die navorser teen enige ongeluk wat dalk mag gebeur. Vrywillige deelname is deurlopend gehandhaaf. Verder is volledige inligting ten opsigte van die navorsing nie van die voog weerhou nie. De Vos (2002:65) meld, dat die deelnemer ingelig moet wees ten opsigte van die volle implikasies van die studie ten einde die ingeligte toestemming te verkry.

Daar is te alle tye 'n hoë premie geplaas op die professionele hantering van die deelnemer en om hom van enige nadeel te vrywaar. De Vos (2002:64) beklemtoon die verantwoordelikheid wat op die navorser rus om die deelnemer teen nadeel te beskerm. Tydens die terapeutiese sessies is geen dier ook benadeel nie.

#### 1.11.2 VERTROULIKHEID

Singleton (in De Vos 2002:67) verklaar dat die individu se reg tot privaatheid sy reg inhou om te besluit wanneer, waar, hoe en tot watter mate sy of haar houdings, oortuigings en gedrag geopenbaar sal word. Alle inligting wat ten opsigte van die deelnemer ontvang is, is veilig bewaar en is slegs met die toestemming van die deelnemer aan ander persone soos die voog, onderwysers en ander professionele persone meegedeel. Die enigste geval waar inligting sonder die toestemming van die deelnemer aan ander meegedeel sal word, is indien dit noodsaaklik is ten einde die deelnemer se welsyn te verseker. Anonimiteit is ten opsigte van die deelnemer gehandhaaf deur die benutting van skuilname vir die doel van hierdie studie.

#### 1.11.3 ONTLEDING VAN INLIGTING

Die navorser het objektiwiteit gehandhaaf. Geen afleidings is gemaak ten opsigte van die deur die deelnemer se gedrag nie, maar beskrywings is eerder gegee van die werklike gedrag soos waargeneem en verklaar.

#### 1.11.4 SEKURITEIT VAN INGESAMELDE INLIGTING

Alle inligting wat ingesamel is, is en word veilig bewaar. Soos reeds genoem, word skuilname vir die doel van die skripsie benut, om die deelnemer se identiteit vertroulik te hou. Toestemming is gevra vir die maak van video-opnames van die terapeutiese sessies. Daar is verder ook van die deelnemer se voog toestemming gevra en verkry om hierdie opnames vir opvoedkundige doeleindes te gebruik.

### 1.11.5 ASSISTENTE MET DIE NAVORSING

In hierdie studie is daar van ander maatskaplike werkers as assistente gebruik gemaak. Dr Retha Bloem het ondervinding op die gebied van Gestaltterapie en dr Magdie van Heerden op die gebied van DGT. Hulle word deur die etiese kode van maatskaplike werkers tot vertroulikheid verbind.

Toestemming vir die teenwoordigheid van die perdeversorgers, arbeidsterapeut, fisioterapeut en verpleegsuster van die skool is van die skool van die deelnemer verkry.

## 1.12 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

### 1.12.1 LAERSKOOKIND

Volgens Louw (1994:325) is laerskoolkinders in hulle middelkinderjare. Die middelkindjare strek vanaf 6 tot 12 jaar oud. Louw (1994:331) meld verder dat Piaget hierdie tydperk beskryf as die konkreet-operasionele fase omdat die kind wel oor operasionele denke beskik, alhoewel dit nog konkreet is. Vir die doel van hierdie studie word 'n laerskoolkind dus beskou as 'n kind tussen die ouderdom ses en twaalf jaar oud.

### 1.12.2 FETALE ALKOHOL SINDROOM

Nevid, Rathus en Greene (1997:351) stel dat “many children whose mothers drink during pregnancy develop Fetal Alcohol Syndrome, a syndrome characterized by facial features such as a flattened nose, widely spaced eyes, an underdeveloped upper jaw, and mental retardation.”

Glasser (2002:1) beskryf FAS as “...the most common preventable form of mental retardation in the world.”

Kaplan en Sadock (1998:405) beweer:

“ Fetal alcohol syndrome occurs when fetuses are exposed in utero to alcohol by their mothers’ drinking alcohol. This syndrome is the leading cause of mental retardation in the United States. The presence of alcohol inhibits intrauterine growth and postnatal development. Microcephaly, craniofacial malformations, and limb and heart defects are common in affected infants. Short adult stature and the development of a range of adult maladaptive behavior have also been associated with fetal alcohol syndrome.”

In hierdie verslag sal die inname van alkohol deur swanger moeders wat fisieke en psigiese gebreke by hulle babas veroorsaak en nie met ouderdom ontgroeï word nie bekend staan as Fetale Alkohol Sindroom.

### 1.12.3 AANDAGAFLEIBAARHEID/HIPERAKTIWITEITSINDROOM (AAHS)

Cooper en Ideus (1996:1) gee die definisie van AAHS as “a medical diagnosis that is applied to children and adults who are experiencing significant behavioural and cognitive difficulties in important aspects of their lives (e.g. in their familial and personal relationships; at school or work).”

Nevid, Rathus en Greene (1997:585) beskryf AAHS op `n eenvoudige manier as “a behaviour disorder of childhood characterized by excessive motor activity and inability to focus one’s attention.”

“Attention-deficit/Hyperactivity Disorder” word deur die *American Psychiatric Association* (1994:78) soos volg beskryf:

“The essential feature of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder is a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that is more frequent and

severe than is typically observed in individuals at a comparable level of development (Criterion A).”

’n Verdere vier kriteria waarvolgens die American Psychiatric Association (1994:78) AAHS diagnoseer, is dat die simptome reeds teenwoordig moet wees voor die ouderdom van sewe jaar oud; dat dit in ten minste twee omgewings moet voorkom, soos by die skool, huis en werk; dat daar duidelike inmenging moet wees met toepaslike sosiale , akademiese en beroepsfunksionering; en dat die afwyking nie eksklusief voorkom gedurende die gang van ’n ontwikkelingsafwyking, skisofrenie of psigotiese afwyking, of beter verantwoord kan word deur ’n ander afwyking nie.

Sowel Rief (1993:4) as Dowdy, Patton, Smith en Polloway (1998:23) gee alkohol- en dwelmgebruik deur die moeders voor die geboorte van die kind aan as ’n bydraende faktor tot die ontwikkeling van AAHS. AAHS word vir die doel van hierdie studie as een van die eienskappe van die kind met FAS gesien en fokus op die kind se onvermoë tot bewustheid van die hier-en-nou.

#### 1.12.4 GESTREMDHEID

Barker (1999:131) beskryf gestremdheid as “a term used to describe an individual whose specific physical or mental condition or infirmity limits his or her ability to carry out certain responsibilities.”

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:22) beskryf gestremdheid as ’n fisieke of geestelike gebrek wat ’n persoon se funksionering belemmer.

Vir die doel van hierdie studie word die kind met Fetale Alkohol Sindroom ook binne hierdie kategorie geplaas vanweë die feit dat die kind met Fetale Alkohol Sindroom fisieke en psigiese gebreke toon.

### 1.12.5 BEWUSTHEID

Volgens Yontef (1993:203) word bewustheid soos volg omskryf: “Awareness is a form of experiencing. It is the process of being in vigilant contact with the most important event in the individual environment field with sensorimotor, emotional, cognitive, and energetic support.”

Joyce en Sills (2001:27) gee `n verdere definisie van bewustheid, wat deur Yontef (1993:144-5) ondersteun word, “Awareness is a form of experience which can be loosely defined as being in touch with one’s own existence, with *what* is ... the person who is aware knows *what* he does, *how* he does it, that he has alternatives and that he *chooses* to be as he is.”

Die teenoorgestelde van bewustheid is onbewustheid. In hierdie studie het die navorser as terapeut gepoog om die kind se bewustheidsvlakke van `n staat van onbewustheid tot `n staat van bewustheid te bevorder, ten einde hom in kontak met sy leefwêreld te bring en met wat “is”. Bewustheid van homself en sy omgewing word ingesluit.

### 1.12.6 GESTALTTERAPIE

Volgens Barker (1999:194-195) is Gestaltterapie

“a form of psychotherapeutic intervention developed and popularized by Frederick S. Perls and others in the 1960’s. The approach seeks to help individuals integrate their thoughts, emotions, and behaviors and orient themselves more realistically toward their current perceptions and experiences. Emphasis is placed on becoming aware of and taking responsibility for one’s own actions, on spontaneously expressing emotions and perceptions, and on recognizing the existence of gaps and distortions in one’s own thinking.”

Gestaltterapie is `n humanistiese benadering wat op die hier-en-nou fokus en bewustheid aanmoedig. In hierdie studie sal van die Gestaltbenadering gebruik gemaak word om die kind met FAS wat met AAHS presenteer tot bewustheid te lei van dit wat hy in die hier en nou ervaar.

#### 1.12.7 SPELTERAPIE

Volgens Barker (1999:364) is speltherapie “a form of psychotherapy used by social workers and other professionals to facilitate communications.” In Gestaltspeltherapie word spel gebruik om vir die kinderkliënt die geleentheid te gee om sy gevoelens te projekteer en die projeksie dan te besit.

Oaklander (1988:61-62) beskryf die doel van speltherapie as hulp aan die kind om in homself te glo en om die wêreld te sien soos dit werklik is.

Vir die doel van hierdie studie het die navorser Gestaltspeltherapie benut om die kind met FAS wat met AAHS presenteer die geleentheid te gee om sy gevoelens te projekteer en die projeksie te besit. Hierdeur sal die kind tot bewustheid van sy veld gelei word.

#### 1.12.8 DIERGEFASILITEERDE TERAPIE

Die *Delta Society* (2003) het `n breë algemene definisie vir DGT (Animal-assisted therapy) daargestel, naamlik “a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process.”

Volgens Fine (2000:214) onderskei die *Delta Society* (1996) “animal-assisted therapy” (AAT) van “animal-assisted activities” (AAA). Fine (2000:214) meld dat die *Delta Society* (1996) “AAA” definieer as “goal-directed activities that improve a client’s quality of life through the use of the human-animal bond.” “AAA” word nie deur `n professionele persoon gelei nie.



Vir die doel van hierdie studie het die terapeutiese perdry deel uitgemaak van die behandelingsproses, deurdat terapeutiese perdry aan die deelnemer gebied is as deel van die navorser se terapeutiese program vir die deelnemer. Terapeutiese perdry was dus 'n hulpmiddel in die Gestaltspelterapie wat die navorser aan die deelnemer bied en kan beskou word as “animal-assisted therapy”.

#### 1.12.9 TERAPEUTIESE PERDRY

Fitzpatrick & Tebay (1997) gee die volgende omskrywing (in Fine 2000:32):

“Therapeutic riding or equine-assisted psychotherapy activities including riding and vaulting are designed to coordinate with the overall psychotherapeutic treatment of the patient. The goals include improving self-confidence, social competence, and improving the quality of life, but not specifically learning riding skills.”

Volgens South African Riding for the Disabled Association (SARDA) (2003:1) bied terapeutiese perdry die geleentheid aan gestremde persone om in alle aspekte van hulle geestelike, fisieke en sosiale lewens voordeel te trek.

In hierdie studie het die terapeutiese perdry nie met psigoterapie gepaard gegaan nie, maar met Gestaltterapie. Die primêre doel van hierdie studie was om deur middel van terapeutiese perdry die kind se bewustheidsvlakke te verbeter.

#### 1.12.10 INTERVENSIE

Intervensie is volgens Barker (1999:252) die term wat maatskaplike werkers gebruik vir hulpverlening, aangesien dit behandeling en ander maatskaplikewerktake wat uitgevoer word, insluit.

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:31) beskryf intervensie as die professionele handeling van 'n maatskaplike werker om verandering in die persoon-omgewing-situasie te bewerkstellig ter bereiking van die doelwitte van die samewerkingsooreenkoms (kontrak) wat met die kliënt aangegaan is.

Die intervensie van die navorser het die totale hulpverleningsproses ingesluit, waar van kliniese semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak is om deur middel van DGT die kind met FAS se bewustheidsvlakke te bevorder.

### **1.13 INHOUD VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG**

Die inhoud van die navorsingsverslag bestaan uit ses hoofstukke:

- Hoofstuk een is die inleiding van die studie;
- hoofstuk twee word die kind wat met FAS gediagnoseer is, in detail bespreek;
- hoofstuk drie bespreek alle komponente en konsepte van diegefasiliteerde terapie;
- hoofstuk vier bespreek Gestaltspelterapie en die integrering daarvan met diegefasiliteerde terapie in die hantering van die kind met FAS;
- hoofstuk vyf gee die empiriese resultate weer; en
- hoofstuk ses bied die gevolgtrekkings, beperkings en aanbevelings vir die studie.

## HOOFSTUK 2

### DIE KIND WAT MET FETALE ALKOHOL SINDROOM GEDIAGNOSEER WORD

#### 2.1 INLEIDING

Daar sal in hierdie hoofstuk primêr gefokus word op die beskrywing, voorkoms en diagnose van Fetale alkohol sindroom (hierna genoem FAS), waarby die kenmerke en neuro-gedragsgevolge wat voorkom by kinders met FAS ingesluit sal word. Die belang hiervan is om vertrouwd te raak met die terminologie ten opsigte van FAS, en die kind met FAS se gedrag en behoeftes beter te verstaan.

Viljoen (2001:67) gee 'n uiteensetting van terminologie wat met die diagnose van FAS gebruik word. Hy meld dat die term FAE (Fetal Alcohol Effects) verwerp is, aangesien dit misleidend was, en dit losweg verwys het na die kinders van moeders wat minimale hoeveelhede alkohol gedurende swangerskap ingeneem het en min abnormaliteite vertoon. Die terme wat volgens Viljoen (2001:67) gebruik word, is FAS, ARBD (Alcohol-related birth defect) en ARND (Alcohol-related neurodevelopmental defect). Die term FAS is van toepassing op die kind met groeivertraging waar sentrale sensorieselabnormaliteite en kenmerkende gesigseienskappe ook voorkom. ARBD is van toepassing op die kind met sommige van die algemeen aangemelde alkoholverwante, strukturele orgaanabnormaliteite, maar nie die volle kliniese fenotipe wat gewoonlik vereis word vir 'n oortuigende diagnose van FAS nie. ARND is van toepassing waar neuro-ontwikkelingsafwykings voorkom wat algemeen by alkoholverwante misvorming teenwoordig is, maar sonder genoegsame strukturele abnormaliteite of fenotipiese kriteria vir 'n oortuigende diagnose van FAS. Die deelnemer wat in hierdie studie, ly aan FAS.

Indien 'n swanger vrou alkohol gebruik, word dit in haar bloedstroom opgeneem en oorgedra in die ongebore baba. Boland, Burrill, Duwyn en Karp (1998:6) meld dat volgens die navorsing van Niccols (1994), Streissguth (1983) en Abel (1990), alkohol

daartoe in staat is om fetale ontwikkeling te ontwrig deurdat dit vrylik beweeg deur die plasenta van verwagte vroue wat alkohol misbruik. Hulle noem verder dat die metabolisme en eliminasietempo van alkohol in die fetus stadiger is, dit wil sê ongeveer die helfte van die volwassene se tempo, terwyl die konsentrasie van alkohol ten minste dieselfde is. Pienaar (2003:13) meld dat 'n artikel in die Suid-Afrikaanse Mediese Vereniging joernaal CME (2002) aandui dat alkohol hoër konsentrasies bereik nadat dit deur die plasenta dring en die fetus bereik. Die skade aan die fetus is dus permanent van aard.

Uit bogenoemde bronne is dit ook duidelik dat tagtig persent van die kinders wat aan FAS ly, ook met AAHS presenteer. Hulle bewustheidsvlakke is dus laag. Perdry dra by tot die bevordering van bewustheid. In hierdie studie sal die navorser dus van terapeutiese perdry gebruik maak om te poog om die bewustheid by een kind met FAS te bevorder.

## **2.2 BESKRYWING VAN FETALE ALKOHOL SINDROOM**

Uit die literatuur kan verskeie beskrywings van FAS gevind word. Glasser (2002:1), Nevid, Ratus en Greene (1997:351) en Pienaar (2003:13) is van mening dat FAS 'n verstandelike gestremdheid is. Hierdie verstandelike gestremdheid sou dus voorkom kon word indien geen alkoholgebruik tydens swangerskap voorkom nie.

Viljoen (2001:660) sluit hierby aan met sy definisie wat meld dat FAS veroorsaak word deur materne alkoholgebruik gedurende swangerskap. Hy stipuleer ook dat alkoholgebruik die hooforsaak is van voorkombare geboortedefekte en ontwikkelingsgestremdhede. Malbin (2002:12) beskryf FAS as 'n mediese diagnose vir 'n stel van fisieke en kognitiewe simptome, soos leer en ander gedragafwykings weens prenatale blootstelling aan alkohol gedurende swangerskap.

Uit hierdie beskrywings van FAS is dit dus duidelik dat FAS gekenmerk word deur eienskappe wat die diagnose en voorkoms van FAS duidelik uiteensit. Nevid, Ratus en

Greene (1997:351) beaam dit deur melding te maak van die verskillende eienskappe wat voorkom by die kind met FAS: “Many children whose mothers drink during pregnancy develop FAS, a syndrome characterized by facial features such as a flattened nose, widely spaced eyes, an under-developed upper jaw, and mental retardation.” Viljoen (2001:660) brei hierop uit wanneer hy meld dat die karaktereenskappe `n kombinasie van gesigseienskappe, groei gestremdheid en sentrale sensustelselabnormaliteite insluit. Steinhausen et al. (1993) en Williams et al. (1994) beskryf in Nevid, Rathus en Greene (1997:351) die psigiese implikasies, soos dat kinders met FAS ook `n verhoogde risiko loop om aan hiperaktiwiteit, erge gedragsprobleme, en aan emosionele afwykings as kind en adolessent te lei.

In die bogenoemde bekrywings word nie melding gemaak van die moontlikheid van kindersterfte nie. Shaywitz, Cohen en Shaywitz (in Nevid, Rathus en Green 1997:351) noem dat moeders wat tydens swangerskap alkohol benut, ook hulle babas blootstel aan `n moontlike kindersterfte: “Mothers who drink during pregnancy place their foetuses at risk for infant mortality, birth defects, central nervous system dysfunctions, and academic problems later on.” `n Lae infantiele mortaliteitstendens, waar kinders dus vroeg sterf, kom dikwels voor. Dit is dus duidelik dat die kind wat met FAS gediagnoseer word `n verskeidenheid van aangebore probleme, wat wissel van kognitiewe en fisieke abnormaliteite tot kenmerkende gelaatstrekke, manifesteer.

Dit is verder ook duidelik dat gedragsprobleme en emosionele aanpassingsprobleme by hierdie kinders mag voorkom. Hierdie aspekte word breedvoerig in punt 2.5 bespreek.

Vrae wat nou na vore kom is “hoe groot is die omvang van FAS?”, “waar kom dit voor?” en “hoe lyk die bevolkingsdemografie wat daardeur geraak word?”.

### **2.3 VOORKOMS VAN FETALE ALKOHOL SINDROOM**

Glasser (2002:1) meld dat Suid-Afrika die hoogste voorkoms van FAS in die wêreld het. Viljoen (2001:67) beweer dat landelike populasies in die provinsie Wes-Kaap sterk deur

FAS beïnvloed word, en dat die syfers daar dié van ander gemeenskappe in die wêreld oorskry. Glasser (2002:1), Viljoen (2001:71) en May et al.(2000:1906) meld dat die sogenaamde dopstelsel daartoe gelei het omdat alkoholisme onder plaasarbeiders toegeneem het. Volgens hom is die kultuur van alkoholmisbruik diep gewortel. Glasser (2002:2) skryf soos volg oor die geskiedenis van die dopstelsel:

“Over time, a “tot” (also known as a dop in Afrikaans) system was erected out of van Riebeeck’s instructions, eventually stretching from the schools to the vineyards and orchards cultivated by van Riebeeck and his followers. Slave laborers were given tots of brandy (and, later, bottles of wine). Workers drank at breakfast, lunch, and dinner, nearly every day of the week.”

Viljoen (2001:71) meld dat die dopstelsel in 1928 onwettig verklaar is, maar dat die gebruik op `n klein aantal plase bly voortbestaan het. Uit die bogenoemde kan afgelei word dat die kultuur van alkoholmisbruik veral in die Wes-Kaap as wynstreek tot `n groot mate aanleiding gee tot alkoholmisbruik.

Die voorkoms van alkoholisme in hierdie streek is `n duidelike probleem. Croxford en Viljoen meld in Viljoen et al. (2001:8) dat ongeveer 34% van prenatale pasiënte in die groot metropolitaanse area van Kaapstad, en 46 – 51% in die plattelandse gebiede van die Wes-Kaap, alkohol gebruik gedurende swangerskap.

Glasser (2002:1) beweer: “... amid the lush South African Winelands, nearly 1 in 15 children suffers from FAS. That’s 52 times the rate in the United States.” Volgens Pienaar (2003:13) en Viljoen (2001:71) het `n epidemiologiese studie in 1997 getoon dat 46 uit elke 1000 kinders van skoolgaande ouderdom in `n hoë risiko gemeenskap in die Boland FAS het. In 1999 was die getal 75 uit elke 1000 kinders. Viljoen (2001:67) meld dat studies wat in Suid-Afrika onderneem is, daarop dui dat die landelike gemeenskappe in die Westelike Provinsie, FAS syfers toon wat dié van ander gemeenskappe in die wêreld oorskry.

Die voorkoms van FAS in die binneland is byna net so hoog. Glasser (2002:1) dui aan dat 1 uit 55 (ongeveer 18 uit 1000) kinders in die arm gemeenskappe van Johannesburg aan FAS ly. Volgens Pienaar (2003:13) toon onlangse statistiek dat 20 uit 1000 kinders van skoolgaande ouderdom in vier hoë risiko gemeenskappe in Gauteng FAS het. Viljoen (2001:661) wys daarop dat 'n studie wat in 2001 in Gauteng onderneem is, in vier gemeenskappe met 830 kinders uit 19 skole, aandui dat 19 tot 26,5 per 1000 kinders FAS het.

In die Noord-Kaap, onder meer in De Aar, is ook navorsing onderneem. Volgens Glasser (2002:4) is gedokumenteer dat een uit elke tien kinders in De Aar, wat vir die eerste keer by die skool ingeskryf is, aan FAS gelei het. Hierdie statistiek kom daarop neer dat 100 kinders uit 1000 aan FAS ly.

Wanneer die statistiek wêreldwyd vergelyk word met die statistiek in Suid-Afrika is dit duidelik dat die voorkoms van FAS in Suid-Afrika besonder hoog is. Viljoen (2001:72) maak melding van die statistiek wat in Tabel 2.1 verskaf word.

**Tabel 2.1: Die voorkoms van FAS per 1000**

VSA (Abel & Sokol, 1991)	0,33 – 2,2
Frankryk (Dehaene et al., 1991)	1,2
Sweden (Olegard et al., 1979)	1,33
Sekere sektore van die inheemse Amerikaanse Indiaanse populasie (May, 1991)	8
'n Geïsoleerde Kanadese Indiaanse gemeenskap (Robinson et al., 1987)	125
Wes-Kaap	48 - 75

## 2.4 DIAGNOSE

Dit is belangrik om na die proses van diagnose te gaan kyk, aangesien blote voorkoms of `n afleiding wat weens lae kognitiewe funksionering gemaak word nie voldoende is nie.

Die diagnosering van FAS is moeilik, aangesien die fisieke eienskappe soms nie so prominent is nie, maar dit eerder die psigiese afwykings is wat meer na vore tree. Volgens Williams (2001:2) is kriteria vir die diagnose van FAS in 1980 ontwikkel deur die *Fetal Alcohol Study Group of the Research Society on Alcoholism*, en is hierdie kriteria gebaseer op die oorspronklike beskrywing van FAS deur Jones en Smith in 1973. Hierdie eienskappe is soms moeilik om uit te ken, veral omdat die kind sommige van die gesigseienskappe wat hom in die herkenbare groep plaas, mag ontgroe.

Bellenir (1997:187) ondersteun hierdie stelling en meld dat baie van die kritiese diagnostiese kenmerke verander soos die kind groei. Volgens Viljoen (2001:68) is die optimale ouderdom vir die uitken van FAS-verwante eienskappe tussen die ouderdomme van 3 en 10 jaar oud, en dat `n diagnose van FAS wat slegs op die kliniese eienskappe in die neonatale of adolessente en volwasse fase gebaseer is problematies kan wees. Bellenir (1997:187) meld ook dat die diagnose die moeilikste is by pasgebore babas en by volwassenes.

In Boland, Burrill, Duwyn en Karp (1998:3) en Viljoen (2001:68) word gemeld dat die diagnosering van FAS `n positiewe geskiedenis van materne alkoholgebruik gedurende swangerskap vereis, sowel as drie ander kriteria wat insluit prenatale en/of postnatale groei-afwykings/vertragings, sentrale senustelselafwykings en kenmerkende gesigseienskappe moet bevat. Die kriteria vir die diagnose van FAS wat Stratton, Howe en Battaglia (in Malbin 2002:78) weergee, word in Tabel 2.2 uiteengesit. Volgens hierdie kriteria kan FAS met óf sonder bevestigde materne blootstelling aan alkohol gediagnoseer word.



**Tabel 2.2 Die diagnose van FAS**

<p>1) FAS met bevestigde materne alkoholblootstelling</p> <p>A. Bevestigde materne alkoholblootstelling</p> <p>B. Bewyse van `n kenmerkende patroon van gesigabnormaliteite wat eienskappe soos `n kort ooglid en abnormaliteite in die premaksillêre sone soos `n plat bolip, afgeplatte filtrum, en plat middelste gedeelte van die gesig insluit</p> <p>C. Bewyse van groeivertraging in ten minste een van die volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lae geboortegewig vir gestasie-ouderdom</li> <li>• Afname in gewig oor tyd, nie deur voeding veroorsaak nie</li> <li>• Disproporsionele lae gewig vir lengte</li> </ul> <p>D. Bewyse van sentrale senustelsel neuro-ontwikkelingabnormaliteite, soos in ten minste een van die volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verminderde kopgrootte by geboorte</li> <li>• Strukturele breinabnormaliteite, soos mikrosefalie (kleinskedeligheid), gedeeltelike of volle agenese (afwesigheid) van die harsingbalk en serebellêre hipoplasie (onderontwikkeling van die serebellum / breinstam)</li> <li>• Neurologiese tekens (ouderdom proporsioneel), soos verswakte fyn motoriese vaardighede, neurosensoriese gehoorverlies, swak tandemloop en swak oog-hand-koördinasie</li> </ul>
<p>2) FAS sonder bevestigde materne alkoholblootstelling met B, C, en D soos bo.</p>
<p>3) Gedeeltelike FAS met bevestigde materne alkoholblootstelling</p> <p>A. Bevestigde materne alkoholblootstelling</p> <p>B. Bewyse van sommige komponente van die patroon van kenmerkende gesigabnormaliteite met C of D of E</p> <p>C. Bewyse van groeivertraging, in ten minste een van die volgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lae geboortegewig vir gestasie-ouderdom</li> <li>• Afname in gewig oor tyd, nie deur voeding veroorsaak nie</li> <li>• Disproporsionele lae gewig vir lengte</li> </ul> <p>D. Bewyse van sentrale senustelsel neuro-ontwikkelingabnormaliteite, soos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verminderde kopgrootte by geboorte</li> <li>• Strukturele breinabnormaliteite, soos mikrosefalie (kleinskedeligheid), gedeeltelike of volle agenese (afwesigheid) van die harsingbalk en serebellêre hipoplasie (onderontwikkeling van die serebellum / breinstam)</li> <li>• Neurologiese tekens (ouderdom proporsioneel), soos verswakte fyn motoriese vaardighede, neurosensoriese gehoorverlies, swak tandemloop en swak oog-hand-koördinasie</li> </ul>

E. Bewyse van komplekse patrone van gedrag of kognitiewe abnormaliteite wat inkonsekwent is met die ontwikkelingsvlak en wat nie verduidelik kan word deur die familie-agtergrond of omgewing alleen nie, soos leerprobleme; afwykings in skoolvordering; swak impulsbeheer; probleme in sosiale persepsie; afwykings in hoër vlak persepsionele en ekspressiewe taal; swak kapasiteit vir abstraksies of metakognisie; spesifieke afwykings in wiskundige vaardighede; of probleme met geheue, aandag, of oordeel

Pienaar (2003:13) meld dat dokters FAS kan diagnoseer deur die kopomtrek, die afstand van pupil tot pupil, die neusbrugafstand tussen die oë, die ooggrootte, die afstand tussen die buitenste hoeke van die oë en die lengte tussen die neus en bolip by kinders van skoolgaande ouderdom te meet. Viljoen (2001:662) meld dat hierdie diagnosering wat eers op 'n skoolgaande ouderdom gedoen word, die geleentheid vir vroeë opvoedkundige intervensie verminder. Minnesota Organization of Fetal Alcohol Syndrome (MOFAS) (2002:2) ondersteun hierdie stelling deur te noem dat vroeë intervensie soos ontwikkelings- en stimulasieprogramme vir kinders wat met FAS gediagnoseer is 'n groot verskil gemaak het.

Clarren (in Accordo et al. 2000:362) maak melding van 'n metode waar die gesigskenmerke gekwantifiseer word deur 'n rekenaarprogram wat foto's van kinders met FAS meer spesifiek en sensitief kan uitken. Dit is egter belangrik dat daar tydens 'n diagnose met groot omsigtigheid omgegaan word.

Malbin (2002:15) waarsku teen die etikettering van die kind deur 'n diagnose. Anders as by toestande waar die oorsaak onbekend is, word die ouers in die geval van FAS dadelik geïmpliseer, aangesien die gebruik van alkohol gedurende swangerskap die probleem veroorsaak het. Bellenir (1997) meld ook dat mediese dokters nie altyd 'n diagnose wil maak nie weens die vrees dat die moeder en kind gestigmatiseer sal word. Malbin (2002:15) wys egter daarop dat sonder die identifisering van die kwessie ter sake, die voorkomingsproses vertraag word, en verder (Malbin 2002:16) dat houdings verander sodra daar verstaan word dat die kind beperkinge het, omdat so iemand nie meer gesien word as 'n kind wat iets "nie wil doen nie", maar as 'n kind wat iets "nie kan doen nie".

Die diagnose is egter nie hulpverlening nie. Met die diagnosering kan daar te veel klem geplaas word op neuro-gedragsgevolge wat die kind in 'n groep plaas, eerder as om na die uniekheid van elke kind te kyk. Bellenir (1997:187) waarsku dat oordiagnosering ook voorkom weens die feit dat te veel klem geplaas word op die materne geskiedenis van alkoholmisbruik, waar die mediese dokter in gebreke bly om 'n verskillende maar soortgelyke aangebore afwyking te identifiseer of waar abnormaliteite voorkom wat nie spesifiek met FAS verbind word nie. In dié proses word die uniekheid van die individu en die feit dat terapeutiese hulpverlening steeds benodig word, uit die oog verloor.

Du Plooy (2003) is van mening dat die hulpverleningsverhouding en om die kind te leer ken, van die belangrikste fasette is in die hantering van die kind met FAS. Hy beklemtoon dat elke kind op individuele basis hanteer moet word, aangesien elkeen se omstandighede en kenmerke verskil. Daar is wel algemene gedragseienskappe wat ooreenstem, maar die hulpverlener sal beter in staat wees om die individu tot hulp te wees as hy hom beter ken. Die terapeut, onderwyser en ouer moet optree na gelang van elke kind se unieke individualiteit. Daar moet gefokus word op die kind se behoeftes en die wyse van hantering daarvan. Dit is vir die navorser belangrik om dus die deelnemer te leer ken en sodoende sy spesifieke behoeftes te hanteer.

## **2.5 KENMERKE VAN FETALE ALKOHOL SINDROOM**

Om die kind met FAS se spesifieke behoeftes te kan aanspreek, is dit belangrik dat die navorser met die kenmerke van FAS vertrouwd moes wees. Die bestudering van die kenmerke sou ook meer as net 'n definiëring van elke komponent bevat.

Die fase van fetale ontwikkeling waartydens blootstelling aan alkohol plaasgevind het, bepaal watter area van die kind beïnvloed is. Die ontwikkelingsfase van die fetus en die dienoreenkomstige ontwikkelingsafwyking word in Bylaag 1 (Department of Health: Western Cape Province 2003:6) uiteengesit. Uit Bylaag 1 kan die fetus se sensitiwiteit vir defekte gedurende verskillende periodes van ontwikkeling waargeneem word. Die donkerder gedeeltes verteenwoordig die meer sensitiewe periodes van ontwikkeling,

waartydens die effek op die gedeeltes aangedui, groot strukturele abnormaliteite in die kind sal meebring. Die ligter gedeeltes verteenwoordig die periodes van ontwikkeling waartydens sielkundige defekte en minder strukturele abnormaliteite sal voorkom. Die volgende aspekte word vervolgens duideliker omskryf:

### 2.5.1 GROEI

Prenatale en postnatale groei-afwykings en ontwikkelingsvertraging is een van die prominente kenmerke van FAS. Verskeie literatuurbronne maak hiervan melding, waaronder Bellenir (1997:182), Boland, Burrill, Duwyn en Karp (1998:7), Viljoen (2001:68) en Williams (2001:1). Weiner, Morse en Garrido (in Accordo, et al. 2000:361) meld dat studies daarop gedui het dat groei-afwykings verwant is aan blootstelling aan alkohol in die tweede helfte van die swangerskap. Kinders met FAS word gebore met 'n laer geboortegewig as kinders wat nie prenataal aan alkohol blootgestel is nie.

Bellenir (1997:183) meld dat die algemene groeitempo vir die kind wat aan FAS ly, gemiddeld 60% van die normale groeitempo is, en dat die algemene gewigstoename net 33% van die normale gewigstoename is. Sy wys verder daarop dat die stadige groei in die grootte van die kop se omtrek dui op die stadige tempo waarteen die brein groei.

Viljoen (2001:68) beweer dat alle liggaamsmetings pre- en postnataal beïnvloed mag wees, en dat dit in die tipiese gevalle gewoonlik onder die 10de persentiel op die Departement van Gesondheid se *Road to Health* kliniekkartaal sal meet. Hy meld dat hierdie afwyking permanent is, met die uitsondering van meisies in die puberteitstadium waar liggaamsgewig dikwels die 50ste persentiel sal oorskry. Die effek word egter nie ontgroei nie, liggaamsgewig word in hierdie geval net nie meer as 'n belangrike indikator gesien nie.

### 2.5.2 GESIGSEIENSKAPPE

Die gesigseienskappe van die FAS kind word dikwels as een van die mees kenmerkende eienskappe gebruik. Streissguth en Little (1994) in *Department of Health: Western Cape Province* (2003:4) dui die volgende kenmerkende gesigseienskappe aan: `n verkorte boonste ooglidvou; afgeplatte wangbene; `n kort neus; `n onduidelike filtrum en dun bolip; aanvullende kenmerke is: epikantiese voue by die oë; `n lae neusbrug; geringe afwykings by die ore en onderontwikkelde kakebeen. `n Visuele voorstelling van kenmerkende gesigseienskappe word in Bylaag 2 gegee. (Department of Health: Western Cape Province 2003:4).

Accordo, et al. (2000:362) meld dat hierdie gesigseienskappe subtiel, maar kenmerkend van FAS is. Volgens Clarren (2002:8) het studies getoon dat die risiko vir breinskade vergroot namate die gesigskenmerke van FAS in die kind vermeerder.

Die kind wat deur FAS geraak word, mag dalk van die gesigskenmerke ontgroeï, maar die verstandelike skade is blywend. Steinhausen et al. (1993) en Streissguth (in Nevid, Rathus en Greene 1997:351) beweer dat alhoewel die fisieke eienskappe van die persoon met FAS gedurende die adolessente en volwasse fase meer soortgelyk mag word aan dié van persone wat nie geaffekteer is nie, die verstandelike gestremdheid wat `n groot persentasie kinders met FAS beïnvloed, oor tyd stabiel bly. Bellenir (1997:241) meld ook dat studies aangedui het dat meeste FAS pasiënte die kenmerkende eienskappe van FAS na puberteit ontgroeï, maar dat hulle steeds onder verstandelike gestremdheid en swak ouderdomtoepaslike lewensvaardighede mag ly. Ook Accordo, et al. (2000:363) noem dat die individu na puberteit nie meer die uitkenbare FAS gesigseienskappe mag hê nie. In hierdie geval is die gebruik van foto's in die kind se vroeë ontwikkelingsfases `n goeie manier om identifikasie te vergemaklik.

### 2.5.3 SENTRALE SENUSTELSEL

Daar is genoem dat die kind met FAS die herkenbare gesigeienskappe van FAS kan ontgroei, maar die breinskade wat intellektuele funksionering aantast blywend is. Dit is hierdie aspek wat die grootste negatiewe uitwerking op die kind met FAS het. Accordo et al. (2000:363) beweer dat alkohol die ontwikkelende breinstruktuur op verskillende vlakke wysig, en dat dit die oorsaak kan wees van komplekse patrone van kognitiewe en gedragsabnormaliteite. Hierdie patrone sluit volgens Deiner (1999:256) onder meer sentrale sensustelselafwykings, geïrriteerdheid, aandagafleibaarheid, hiperaktiwiteit en verstandelike gestremdheid in.

Volgens Accordo et al. (2000:363) word intelligensie nie noodwendig tot op die vlak van verstandelike gestremdheid verlaag nie, hoewel probleme met akademiese vordering, taal, wiskundige berekening, geheue, oordeel en aandag mag voorkom. Boland, Burrill, Duwyn en Karp (1998:9) meld dat die meeste navorsing aangedui het dat die kind wat aan FAS ly met 'n gemiddelde IK van 65 tot 70 funksioneer, terwyl Nevid, Rathus & Greene (1997:593) die IK van 'n kind wat verstandelik gestemd is op 70 en onder stel. Die gemiddelde kind met FAS val dus in hierdie kategorie. Volgens Viljoen (2001:68) is die gemiddelde IK van die kind wat aan FAS ly 63, met 'n wye spektrum vanaf ernstige verstandelike gestremdheid tot op die vlak waar die individu in 'n gewone hoofstroomskool kan funksioneer. Die navorser is van mening dat die kind met FAS met ondersteuning sy volle potensiaal, alhoewel die kognitiewe verwagting veel laer is as normale kinders, kan bereik.

### 2.5.4 GEASSOSIEERDE ABNORMALITEITE

Verdere abnormaliteite wat voorkom, word dikwels sekondêre abnormaliteite genoem. Boland et al. (1998:8) maak melding van sekondêre abnormaliteite wat by die kind met FAS kan voorkom, soos visuele afwykings (katarakte), orale probleme (gesplete verhemelte) en gehoorafwykings. Hartdefekte kan ook by die kind geaffekteer deur FAS voorkom. Alhoewel hierdie abnormaliteite nie so algemeen soos die ander genoemde

kenmerke voorkom nie, moet dit nie misken word nie aangesien die kind wat daarmee manifesteer met groter uitdagings en behoefte aan hulpverleningsprosesse gelaat word.

## 2.6 NEURO-GEDRAGSGEVOLGE

Neuro-gedragsgevolge verwys na die gedragspatrone waarmee die kind presenteer weens neurologiese skade, dit wil sê skade aan die sentrale senuweestelsel. Die kenmerke wat in punt 2.5 genoem is, gaan dus gepaard met `n verskeidenheid van neuro-gedragsgevolge, soos leergestremdheid, swak skoolvordering, afwykings in ontvanklike en ekspressiewe taalgebruik, swak konsentrasie, swak geheue, hiperaktiwiteit en swak oordeel. Accordo et al. (2000:366) lê klem daarop dat die neuro-gedragsgevolge wat by hierdie kind voorkom byna nooit eendimensioneel nie, maar gewoonlik kompleks is. Dit beteken dat die kind moontlik nie slegs met een van die neuro-gedragsgevolge presenteer nie, maar `n verskeidenheid van neuro-gedragsgevolge mag toon.

Bellenir (1997:186) en Williams (2001:5) dui die neuro-gedragsgevolge van die kind wat aan FAS ly binne die verskillende lewensfases van die kind aan. Hier word daar spesifiek verwys na neuro-gedragsgevolge en nie gedragsprobleme nie - om die boodskap oor te dra dat daar net soos by enige ander persoon altyd `n rede is vir die FAS kind se optrede en dat dit is neurologies gemotiveerd is. Deur na gedragsgevolge in ooreenstemming met ouderdom te verwys, word `n basiese riglyn verskaf waarvolgens die kenmerke by die kind geïdentifiseer kan word:

### (1.) Baba (0 – 2 jaar oud)

- versteurde slaap- en eetpatrone;
- oormatige opwekking (onrustigheid);
- voedingsprobleme en “failure to thrive”, soos `n onvermoë om gewig op te tel; en
- geïrriteerdheid.

**(2.) Voorskoolse/skoolgaande ouderdom (3 - 12 jaar oud)**

- hiperaktiwiteit in ongeveer 80% van die kinders, wat oormatige aktiwiteit in ooreenstemming met die ontwikkelingsvlak behels;
- aandagafleibaarheid wat die onvermoë om voldoende aandag te skenk in ooreenstemming tot die ontwikkelingsvlak behels;
- benadeelde kognitiewe funksionering – verstandelik gestremdheid kom voor in ongeveer die helfte van kinders met FAS met 'n gemiddelde intelligensiekwosiënt van 60;
- swak fyn-motoriese koördinasie;
- onvoldoende kommunikasievaardighede, soos om gevoelens te verbaliseer;
- probleme met sosiale interaksie, soos om verhoudings met portuurmaats te bou; en
- impulsiwiteit, soos 'n onvermoë om tussen reg en verkeerd te onderskei.

**(3.) Adolessensie (12 – 18 jaar oud)**

- steeds betekenisvolle benadeling in akademiese funksionering, veral ten opsigte van wiskundige vaardighede;
- ernstige benadeelde wiskundige vaardighede lei tot probleme ten opsigte daarvan om onafhanklik te lewe, swak oordeelsvermoë en disfunksionele lewens;
- moeilikheid ten opsigte van abstraksies soos tyd en plek, oorsaak en effek, en veralgemening van een situasie na die volgende;
- gedragsprobleme soos leuens en uitdagende houding;
- swak oordeelkundige vermoë wat aanleiding kan gee tot swak oordeel; en
- beperkte probleemoplossingvermoë wat aanleiding kan gee tot swak keuses.

**(4.) Volwassenheid (18 + jaar)**

- geestesongesteldheid kom meeste voor, asook intellektuele vertraging;
- volgehoue gedragsprobleme wat inmeng met intellektuele funksionering en selfs handvaardighede, onvermoë om op aktiwiteite te fokus;
- intelligensie- kwosiënt bly stabiel oor tyd;



- ruimtelike geheueprobleme is veral opmerklik, dit manifesteer in die onvermoë om sosiale nuanses reg te interpreteer; en
- swak sosialiseringvaardighede.

Sekondêre gedrageienskappe, soos aangedui deur Kulp (2002:13), Malbin (2002:23) en Williams (2001:5), sluit onder meer in:

- misdadigheid;
- moeilikheid by werk;
- moeilikheid met onafhanklik lewe;
- moegheid en frustrasie;
- angstigheid en vrees
- rigied, weerstandig, argumenterend;
- oorweldigend/dominerend;
- swak selfkonsep, gevoelens van mislukking en lae selfbeeld;
- selfverheerliking, pogings om goed te lyk;
- geïsoleerd, min vriende, deur ander getreiter, sosialiseringprobleme;
- aggressie, reaktiewe uitbarstings;
- familie- en skoolprobleme, vroeë skoolverlating;
- seksuele probleme (soms verder gekompliseer deur emosionele en seksuele misbruik), prostitusie, vroeë swangerskap;
- skoolversuim, weghardloop, bots met die gereg;
- geestesongesteldheid;
- armoede, haweloosheid;
- substansafhanklikheid; en
- depressie, selfvernietigend, selfmoordneigings.

Vlakke waar die kind met FAS beter presteer word deur Malbin (2002:3) aangedui as dié, van spelling, lees, rekenaars, meganiese werk, houtwerk, sweiswerk, elektriese werk, skryfwerk en gedigte.

Die individue wat aan FAS ly word gewoonlik regdeur hulle lewens geviktimizeer sonder

dat daar werklik vir hulle die toepaslike hulp aangebied word. Die samelewing sien slegs die sekondêre gedragseienskappe raak en faal daarin om te beseef wat die primêre probleme is. Malbin (2002:23) meld dat hierdie beskermende gedrag is wat die pogings van die individu reflekteer om homself te beskerm; en dat daar geglo word dat hierdie sekondêre gedrag voorkombaar is deur vroeë identifikasie, intervensie en voorkoming. Om op die persoon se sterk punte te fokus en dit uit te bou sal 'n primêre deel van intervensie behels.

Een van die neuro-gedragsgevolge waarvan melding gemaak word is AAHS. Aangesien die fokus in hierdie studie val op die kind met FAS wat met AAHS presenteer, sal AAHS vervolgens kortliks bespreek word.

## **2.7 AANDAGAFLEIBAARHEID/HIPERAKTIWITEITSINDROOM**

AAHS is een van die neuro-gedragsgevolge wat die grootste impak het op die kind se lewe. Volgens Williams (2001:5) en Malbin (2002:31) kom AAHS voor by 80% van die individue met FAS, en volgens Boland, Burrill, Duwyn en Karp (1998:17) is hiperaktiwiteit teenwoordig by 85% van kinders met FAS in die voorskoolse periode. Bellenir (1997:186) meld dat meeste kinders met FAS in die eerste paar skooljare met AAHS gediagnoseer word, as gevolg van hulle hoë aktiwiteitsvlak, kort aandagspan en swak korttermyngeheue. Die individu se aandag wissel dus gedurig van een aspek na die volgende sonder om een aspek in totaliteit te ervaar. Die ervaar van emosies word dus ook in die proses verwaarloos. Die navorser is van mening dat die individu met FAS wat met AAHS presenteer se bewustheidsvlakke verhoog kan word deur diergefasiliteerde Gestaltspelterapie.

## **2.8 SAMEVATTING**

In hoofstuk twee kan daar tot die volgende belangrike gevolgtrekkings gekom word. FAS is 'n ontwikkelingsprobleem wat reeds voor geboorte sy aanvang neem. Hierdie skade is permanent van aard en veroorsaak fisieke en psigiese gestremdheid by die kind.

Hierdie gestremdheid manifesteer in die vorm van neuro-gedragsevolge, wat vir die moeder, die kind self en ander na aan hom moeilik is om te hanteer.

Die navorser is van mening dat daar nog relatief min geskryf is oor die hantering van die persoon wat deur Fetale Alkohol Sindroom geaffekteer is. Die navorser kon veral geen bronne vind waar Gestaltterapie benut is om FAS te hanteer nie. Dit blyk dus dat 'n in-diepte-studie van hierdie verskynsel en hoe dit in Gestaltterapie hanteer kan word van groot waarde kan wees. Fetale Alkohol Sindroom is so alledaags dat 'n Gestaltterapeutiese program vir die persoon daardeur geaffekteer deur onontbeerlik is.

In hoofstuk drie bespreek die navorser die mees belangrike komponente van DGT.

## HOOFSTUK 3

### DIERGEFASILITEERDE TERAPIE

#### Poem for the Child

I saw a child who couldn't walk  
 Sit on a horse, laugh and talk,  
 Then ride it through a field of daisies  
 And yet he could not walk unaided.

I saw a child, no legs below,  
 Sit on a horse, and make it go  
 Through woods of green  
 And places he had never been  
 To sit and stare,  
 Except from a chair.

I saw a child who could only crawl  
 Mount a horse and sit up tall.  
 Put it through degrees of paces  
 And laugh at the wonder in our faces.  
 I saw a child born into strife,  
 Take up and hold the reins of life.  
 And that same child was heard to say,  
 "Thank God for showing me the way".

John Anthony Davies  
 Dedicated to Riding for the Disabled International

#### 3.1 INLEIDING

Die benutting van diere binne die terapeutiese milieu met kinders word in verskeie publikasies opgeteken (Kane 2001:1, Snyder & Lindquist 2002:152). Die voordele van dierfasiliteerde terapie (hierna DGT) kan gevind word in die feit dat die kind hom kan vereenselwig met die idee van 'n troetelbare dier. Dit blyk dat diere ook 'n inherente waarde inhou vir die deel van emosie, gevoelens, en om vrees te bestry. Siek, swak en gehospitaliseerde kinders vind ook baat by die stimulasie en binding wat diere verskaf (Kane 2001:1).

Navorsing het 'n verband gevind tussen kameraadskap met diere en verbeterde gesondheid en welstand. Die evolusie van hierdie navorsing het DGT as terapeutiese, genesende modaliteit wat fisieke, sosiale en sielkundige voordele inhou, bevorder (Snyder & Lindquist 2002:152).

DGT is nie `n spesifieke benadering op sy eie nie, maar kan geïnkorporeer word by enige professionele benadering van terapie wat deur die terapeut benut word (Chandler 2001:1). In hierdie hoofstuk sal die navorser kyk na DGT in die algemeen en ook spesifiek na terapeutiese perdry.

Volgens McConnell (2002:76), asook Snyder en Lindquist (2002:152) blyk dit dat die gebruik van diere terugdateer na 1792 toe psigiatriese pasiënte by York Retreat betrokke geraak het by die versorging van hase en pluimvee en Florence Nightingale in 1860 waargeneem het dat `n voël in `n hok dalk die enigste plesier kan wees vir `n gestremde persoon wat tot dieselfde vertrek beperk is.

Volgens Fontaine (2000:388) het personeel van Bethel, `n residensiële behandelingsentrum in Duitsland vir persone wat aan epilepsie ly, in 1867 van diere gebruik gemaak in hulle behandelingsprogram. Sy meld dat hierdie program vandag nog bestaan en uitgebrei het om plaasdiere en `n wildreservaat in te sluit.

Taljaard (1996:26) meld dat die Skandinawiërs en Engelse baanbrekerswerk gedoen het in die gebruik van perde vir gestremde persone. `n Sekere Agnes Hunter het in 1901 in Oswestry `n ortopediese hospitaal opgerig waar sy onder andere perdry vir haar pasiënte gebruik het, verder het ook Olive Sands, `n fisioterapeut, in die Eerste Wêreldoorlog haar perde na `n hospitaal buite Oxford geneem sodat gewonde soldate daarop kon ry. In beide hierdie gevalle is die herstel van die pasiënte toegeskryf aan die oefening verkry en gepaardgaande geselskap met die diere (Taljaard 1996:26).

Volgens Chandler (2001:1) het die kindersielkundige, Boris Levinson vir die eerste keer in 1962 erkenning gekry vir die integrering van diere by kliniese sielkunde. Volgens Taljaard (1996:26) was hy die pionier van DGT en die eerste persoon wat die voordele van kontak met troeteldiere in detail gerapporteer het. Chandler (2001:1) meld dat Levinson `n artikel, genaamd “The dog as a ‘co-therapist’” gepubliseer het in die tydskrif *Mental Hygiene*. Hy het vasgestel dat hy beduidende vordering kon maak wanneer sy

hond, Jingles, terapeutiese sessies bygewoon het. Hy het later (in 1969) gevind dat kinders wat teruggetrokke en stil was positiewe interaksie met die hond gehad het.

Chandler (2001:1) meen dat DGT 'n lang, maar ongedokumenteerde geskiedenis het; en dat dit eers in die laaste helfte van die twintigste eeu was dat navorsing en professionele reaksie toegepas is op die gebruik van diere in terapie.

### **3.2 KONSEPTUALISERING VAN DIERGEFASILITEERDE TERAPIE**

In die literatuur word onderskei tussen diergefasiliteerde aktiwiteite (hierna DGA “animal-assisted activities” – AAA) en diergefasiliteerde terapie (DGT “animal-assisted therapy” – AAT).

Die *Delta Society* (2003:1) beweer dat “Animal-assisted activities provide opportunities for motivational, educational, recreational, and/or therapeutic benefits to enhance quality of life. Animal-assisted activities are delivered in a variety of environments by specially trained professionals, paraprofessionals, and/or volunteers, in association with animals that meet specific criteria.” Dit verwys basies na “meet and greet” aktiwiteite, soos waar diere 'n tehuis vir bejaardes besoek. McConnell (2002:76) beskryf besoeke aan diere as 'n korttermyn-intervensie, wat gewoonlik in groepsverband verskaf word en ten doel het om die pasiënt se sin van welstand te verbeter en eensaamheid te verminder.

DGT word soos volg deur die *Delta Society* beskryf:

“Animal-assisted therapy is a goal-directed intervention in which an animal that meets specific criteria is an integral part of the treatment process. Animal-assisted therapy is directed and/or delivered by a health/human service professional with specialized expertise, and within the scope of practice of his/her profession. Animal-assisted therapy is designed to promote improvement in human physical, social, emotional, and/or cognitive functioning (cognitive functioning refers to thinking and intellectual skills). Animal-assisted therapy is

provided in a variety of settings and may be group or individual in nature. The process is documented and evaluated.”

McConnell (2002:76) se definisie sluit by die bogenoemde aan deurdat sy meld dat DGT op `n een tot een interaksie met spesifieke kort- en langtermyn-doelstellings dui.

DGT is dus `n meer formele proses as DGA. Dit word onderskei van DGA deurdat dit gelei word deur `n professionele persoon as deel van sy normale praktyk, dit gedokumenteer word en doelgerig is. Snyder en Lindquist (2002:153) maak melding van `n verskeidenheid voordele van DGT, waarvan veral verhoogde konsentrasie en verlengde aandagspan deur die navorser in hierdie studie benut kan word.

Vir die doeleindes van hierdie studie verwys DGT dus na doelgerigte een tot een intervensie met die hulp van `n spesifiek gekose dier wat die hulpverleningsproses sal komplementeer. Deur die dier binne die terapeutiese proses te benut, is egter nie genoeg nie. `n Spesifieke plan van intervensie is noodsaaklik. Die blote teenwoordigheid van `n dier in die terapeutiese sessie sou dus nie genoeg wees om hulpverlening te bied nie. Alvorens die terapeut dus op `n plan van intervensie kan besluit, sou dit nodig wees om genoegsame kennis rakende bestaande modelle van intervensie te bestudeer.

In hierdie studie sal die navorser gebruik maak van diergefasiliteerde terapie en daarna verwys as DGT. Die wyse waarop die navorser dit sal integreer met Gestaltspelterapie sal in hoofstuk vier bespreek word.

### **3.3 VERSKILLENDE MODELLE VAN INTERVENSIË**

Van Heerden (2003) noem `n verskeidenheid van diergefasiliteerde modelle van intervensie, waaronder:

- Modelle vir besoekprogramme (“visitation programs”). Dit behels besoeke deur diere aan verskillende fasiliteite soos psigiatriese hospitale, skole of tehuise vir

ouer persone. Volgens Snyder en Lindquist (2002:153) het hierdie tipe intervensie ten doel om rapport te vestig en kommunikasie te inisieer tussen die terapeut en pasiënt. Dit blyk te ressorteer onder DGA soos hierbo deur McConnel (2002:76) beskryf.

- `n Model vir DGT. Soos reeds vermeld, gebruik die terapeut die dier as deel van `n spesifieke terapeutiese proses.
- Die model waar die dier as persoonlike metgesel optree (“personal companion”). In hierdie geval word die dier `n persoonlike metgesel vir die pasiënt, en het dit veral ten doel om eensaamheid te verlig.
- Model vir diensdiere (“assistance animals”). `n Voorbeeld hiervan is die honde wat deur blindes gebruik word om hulle te help om hulle weg te vind.
- Model vir inwonende diere (“live-in animals”). `n Voorbeeld hiervan is waar diere, byvoorbeeld voëls, in die gevangenis inwoon.
- Humanitêre opvoedkundige modelle waar individue deur middel van die versorging van diere menslikheid teenoor diere toon.
- Modelle vir roumart-berading, waar diere binne terapie benut word vir die verligting van verlies van `n geliefde (“bereavement counselling”).

Hierdie modelle kan in `n verskeidenheid situasies benut word. Vir die doel van hierdie studie beoog die navorser om van die model vir DGT gebruik te maak deur die benutting van terapeutiese perdry as deel van `n Gestaltspelterapeutiese proses.

### **3.4 BENUTTINGSWAARDE VAN DIERGEFASILITEERDE TERAPIE**

DGT hou `n groot verskeidenheid van voordele vir die kind in. Hierdie vorm van terapie kan ook deur `n wye verskeidenheid van professionele persone as hulpmiddel in hulle daaglikse werk gebruik word. Miller en Conner (2000:2) maak daarvan melding dat terapie met diere, onder meer in kritieke en akute sorg, onkologie, rehabilitasie, langtermynsorg, Maatskaplike Werk, psigoterapie, kinderregte en gevangnisse, gebruik kan word.



Miller en Conner (2000:2) noem ook ander voordele wat positiewe interaksie met diere vir die kind kan inhou, naamlik:

- Verligting van eensaamheid;
- verbetering in kommunikasie;
- koestering van vertroue;
- vermindering van die behoefte aan medikasie deurdat dit `n afleiding vir pyn verskaf;
- verbetering van kognitiewe funksionering, insluitend dat dit verwarde pasiënte oriënteer en pasiënte in `n koma stimuleer;
- verbetering van fisieke funksionering;
- vermindering van stres en angstigtheid by die pasiënte en hulle families;
- verbetering van liggaamsbeeld (die dier verskaf onvoorwaardelike aanvaarding);  
en
- motivering van die pasiënt om deel te neem aan die herstelproses.

Vervolgens sal enkele van hierdie voordele bespreek word. Daar sal ook spesifiek gekyk word na die voordele wat DGT vir die kind inhou.

#### 3.4.1 GEVOEL VAN WELSTAND

Volgens Van Heerden (2003) het diere `n fisieke en psigiese uitwerking op die mens. Van Heerden (2003) meld dat endorfiene afgeskei word wanneer daar positiewe interaksie tussen die mens en dier plaasvind. Endorfiene word ook deur die mens afgeskei wanneer fisieke aktiwiteite verrig word. Die uitwerking van endorfiene is onder meer dat die mens `n gevoel van welstand beleef.

#### 3.4.2 VERLAGING VAN BLOEDDRUK

Miller en Conner (2000:1) vermeld die bevinding van navorsing dat daar `n beduidende verband bestaan tussen troeteldier-eienaarskap en een jaar oorlewing syfer van pasiënte wat weens kroonslagaar-siektes gehospitaliseer is. `n Persoon se bloeddruk is laer

wanneer hy `n hond streef terwyl hy met iemand praat as wanneer hy nie `n hond streef nie. Ander bronne, onder andere Roosevelt (2001:1) en Nodell (2002:2), wys ewe-eens daarop dat interaksie met diere `n verlaging in bloeddruk meebring.

### 3.4.3 VERLIGTING VAN SPANNING

Diere kan in terapie benut word om spanning by die kind te verlig. George (in Schoeman 1996:82) vermeld die navorsing deur Katcher (1985) waarin bevind is dat wanneer `n kind met `n vreemdeling verkeer in `n vreemde kamer, die teenwoordigheid van `n dier `n kalmerende uitwerking op die kind kan hê, en selfs veroorsaak dat sy bloeddruk afneem. Die feit dat die kind veilig voel in die teenwoordigheid van `n kalm dier kan sy spanning laat afneem. Schoeman en Van der Merwe (1996:82) meld verder dat die gebruik van diere veral in die aanvangsfase van terapie van groot waarde kan wees om die kind se vlak van spanning te verlaag, die terapeutiese verhouding te versterk en die kind in terapie betrokke te kry. Daar kan byvoorbeeld gedurende asemhalings- of ontspanningsoefeninge gebruik gemaak word waar die dier saam met die kind op die vloer kan lê.

### 3.4.4 INTERAKSIE EN DIE BOU VAN `N VERHOUDING

Schoeman en Van der Merwe (1996:82) noem dat die verhouding met `n dier aan die kind die geleentheid tot interaksie met `n ander lewende wese wat nie bedreigend is nie, bied. Hierdie aspek is ook deur Van Heerden (2003) aangeroer. Indien die kind daarin slaag om `n verhouding te bou met die dier wat minder bedreigend is, sal dit vir hom in die toekoms makliker wees om ook met `n ander mens `n verhouding te bou. George (in Schoeman en Van der Merwe 1996:82) meld dat Gonski, `n maatskaplike werker wat Duitse herdershonde in haar werk met kinders gebruik, gevind het dat hierdie honde selfs die mees vyandige of passiewe kinders in terapie kan betrek. In terapie dien die dier as 't ware as `n brug in die bou van `n verhouding tussen die terapeut en die kind.

Binne die daarstel van verhoudings is die volgende komponente van belang:

#### 3.4.4.1 EGO EN INNERLIKE STERKTE

Die belangrikheid van ego-sterkte of innerlike sterkte word deur George (in Schoeman 1996:82) vermeld. Die gebruik van diere in terapie kan die kind help om sy ego en innerlike sterkte te ontwikkel, wat hom weer sal help om stresvolle lewensgebeure beter te hanteer. Dit is deels te danke aan die dier se vermoë om aan die kind onvoorwaardelike aanvaarding te toon en 'n kameraad te wees.

#### 3.4.4.2 ONVOORWAARDELIKE LIEFDE EN AANVAARDING

'n Belangrike aspek binne die vestiging van 'n verhouding is dat 'n dier aan 'n kind liefde gee sonder kritiek of voorbehoud, en dat die kind ook verantwoordelikheid leer deur vir die dier te sorg. Volgens Schoeman en Van der Merwe (1996:173) moet 'n kind, indien moontlik, 'n troeteldier hê, omdat dit die behoefte vervul om liefde te gee sonder voorbehoud. Die kind kan homself wees deur die troeteldier te ignoreer of met hom te baklei, maar die troeteldier sal geduldig, liefdevol en nederig bly. Hierdie aspekte is tot voordeel ten opsigte van die kind se behoefte om te behoort. Waar daar byvoorbeeld van honde gebruik gemaak word, verskaf die dier, aldus Chandler (2001:1), dadelik die onvoorwaardelike aanvaarding sodra die persoon die kamer binnegaan.

#### 3.4.4.3 FANTASIE

Binne die terapeutiese verhouding met die kind word die rol van fantasie dikwels as 'n belangrike aspek uitgelig. Diere kan ook in fantasie benut word. Schoeman en Van der Merwe (1996:93) verduidelik hoe diere in fantasie benut kan word. Hierdie aspek sal in hoofstuk vier verder beskryf word.

### 3.4.5 INTELLEKTUELE FUNKSIONERING EN AANDAGAFLEIBAARHEID/ HIPERAKTIWITEITSINDROOM

In Graham (in Jansen 2003:21) vermeld dr. David Nathanson, 'n deskundige op die gebied van terapie met dolfyne as hulpmiddel, dat kinders se aandagspan en funksionering verbeter kan word indien hulle 'n betekenisvolle beloning, soos interaksie met dolfyne, kry. Sy navorsing het getoon dat hierdie kinders weens hulle interaksie met die dolfyne vinniger na die volgende vlak van funksionering kon vorder. Volgens Jansen (2003:22) word kinders met leer- en konsentrasieprobleme, hiperaktiwiteit, posttraumatiese stres, depressie, anoreksie, en ook blinde en dowe kinders in 'n terapeutiese swemprogram met dolfyne in die Rooi See behandel. Die doel met hierdie terapie is om die kinders se vlak van denke, selfbeeld, kommunikasievaardighede, aandag, asook die vermoë om hulle emosie uit te druk, te verbeter.

Volgens Taljaard (1996:45) het die resultate van 'n geselskapsdierprogram op 'n plaas in Kalifornië, met die doel om kinders met emosionele gestremdhede te help, getoon dat hiperaktiewe kinders se aandagspan verhoog het en dat hulle energie positief hergerig was op die troeteldiere; terselfdertyd is meer positiewe verhoudings tussen die kinders en die personeel gerapporteer. Ook Limond, Bradshaw en Cormack (in Kane 2001:1) het bevind dat terapie met diere tot voordeel kan wees vir kinders wat aandagprobleme ondervind. 'n Wetenskaplike studie wat deur hulle onderneem is, het gedemonstreer dat kinders met ernstige leergestremdhede soos Downsindroom, meer aandagtig sowel as meer responsief was in die teenwoordigheid van 'n werklike hond teenoor 'n speelgoed hond.

Fine (2000:158) het ook ondersoek ingestel na die uitdagings wat ervaar word deur kinders wat aan aandagafleibaarheid/hiperaktiwiteitsindroom (AAHS) ly, en aan die hand hiervan uitgestippel hoe die kind by DGT kan baat:

- Die teenwoordigheid van diere het die vermoë om die kind se aandag te verkry en te behou. Hierdie aanname word volgens sowel Wilson as Kellert en Wilson (in

Fine 2000:158) gebaseer op die feit dat die menslike brein gevorm is om selektief aan diere aandag te skenk.

- Die aandag wat op die dier gerig is, word met gedragsinhibisies geassosieer deurdat die kind nie weet wat die dier volgende gaan doen nie. Die dier as stimulus behou dus deurentyd die aspek van nuutheid en behou so die kind se aandag. Dit bied aan die kind die geleentheid om vrae oor die dier te formuleer. Die dier wek dus 'n nuuskierigheid by die kind wat net bevredig kan word indien die kind die regte vrae formuleer.
- Alhoewel die kind met die dier se gedrag vertrou kan raak, word hy verplig om steeds aan die dier aandag te skenk, aangesien die besonderhede van die dier se aksies nie voorspel kan word nie. Hierdie behoud van aandag word daarmee geassosieer dat die idee of beeld van die dier voortdurend in die kind se gedagtes is en so die generering van meer vrae fasiliteer.
- Die kind se vrees om die dier te hanteer verminder vinnig, terwyl die nuuskierigheid oor die dier voortduur as gevolg van die dier se voortdurende gedrag of die kind se behoefte om inligting oor die dier te bekom. Hierdie aspek gee aanleiding daartoe dat die kind se ervaring van twee aspekte van begrip, naamlik gevoelsinhoud en inligting, gedifferensieer en daarom makliker geklassifiseer word.
- Die teenwoordigheid van die dier verlaag die energievlakke van die kind, aangesien die kind se aandag na buite gerig word. Dit stel die kind in staat om die terapeut en ander kinders se gedrag meer akkuraat waar te neem. Dit inhibeer dus die gebruik van vooropgestelde negatiewe gevoelens oor die terapeut se voornemens. Hierdie tendens sal dus die ontwikkeling van 'n web van positiewe toeskrywings teenoor die dier bevorder, sowel as om die personeel positief met die dier en die ander kinders te assosieer.
- Die spel van 'n kind met gedragsafwykings is amper altyd aggressief van aard. Die diere gee die kind, binne die grense van die terapeutiese verhouding, die geleentheid tot liefderyke, versorgende spel.
- Kinders met AAHS en gedragsafwykings neig om negatiewe aspekte aan hulle portuurgroep, ouers en volwassenes toe te skryf, wat vyandigheid projekteer en

hulle eie aggressiewe gedrag regverdig. `n Persoon saam met `n dier word egter positief ervaar en wanneer die dier dan in terapie bekend gestel word, is daar meer positiewe interaksie tussen die pasiënt en die terapeut.

- Die vaardigheid wat verkry word deur die bemeestering van vrees, die leer van gedrag om vir die diere te sorg, en die toenemende geleentheid om belonende sosiale interaksie met die diere, die personeel en die ander kinders te ervaar sal die kind se selfbeeld verbeter en die moontlikheid verhoog dat die kind in ander kontekste sal leer.

Uit die bogenoemde blyk dit duidelik hoe DGT op verskeie wyses tot voordeel van die kind met AAHS benut kan word. Soos reeds vermeld, ly ongeveer 80% van kinders met FAS ook aan AAHS. DGT sal dus ook op die bogenoemde wyse tot voordeel van die kind met FAS wat met AAHS presenteer, benut kan word.

Dit is egter belangrik om, indien `n kind vir DGT geselekteer is, ook die regte dier te selekteer.

### **3.5 VERENIGBAARHEID VAN DIE DIER, KIND EN TERAPEUT**

Die seleksie van die dier speel `n belangrike rol, aangesien dit die terapeutiese proses moet komplementeer en ook met die kind verenigbaar moet wees.

#### **3.5.1 VERSKEIDENHEID VAN GENRES**

DGT kan in `n verskeidenheid van genres gebruik word. Chandler (2001:1) merk op DGT benut kan word in individuele werk en groepwerk, en met `n verskeidenheid van ouderdomsgroepe en mense met verskillende vermoëns. Hiervan is honde, katte en perde volgens Chandler (2001:2) die algemeenste, maar plaasdiere sowel as ander kleiner en minder bekende tipes diere, soos hase, voëls, visse, hamsters en lamas (geografies gebonde) kan ook van terapeutiese waarde wees. Sy is van mening dat elkeen spesiale kwaliteite het om by te dra tot die terapeutiese proses. Hierdie kwaliteite (vaardighede en

bekwaamhede) moet tot die maksimum voordeel vir die kliënt aangewend word. Kundigheid en agtergrondskennis oor die dier en sy gedrag is dus noodsaaklik. Indien 'n spesifieke aspek in terapie byvoorbeeld bewustheid aangekweek wil word sal 'n dier wat die kenmerke van die bewustheidsproses ondersteun, gekies moet word.

### 3.5.2 VERENIGBAARHEID

Volgens Fine (2000:88) is dit belangrik dat daar gekyk word na die omstandighede en die konteks wanneer 'n dier geselekteer word. Die kind, dier en terapeut moet verenigbaar wees. Daar moet ook in ag geneem word wat die uitkoms is wat met die DGT verlang word. Fine (2000:88) beweer dat dit slegs vermag kan word deur soveel moontlik te weet van die dier, sowel as van die persone wat met die dier(e) in aanraking gebring gaan word. 'n Algemene fout wat begaan word, is byvoorbeeld dat die terapeut 'n voorkeur vir 'n sekere dier het en dan verwag dat die kliënt dieselfde gevoelens teenoor die dier moet hê. Die terapeut moet dus ten opsigte van hierdie voorkeure 'n bewustheid by homself kweek ten einde in staat te wees om by die seleksie van 'n dier vir terapie daarmee rekening te hou.

Daar moet noukeurig gelet word op die keuse van 'n dier vir DGT, aangesien dit nadelig kan wees vir die kind as die interaksie negatief ervaar word. Schoeman en Van der Merwe (1996:82) meld ten opsigte hiervan dat die keuse van 'n troeteldier ook baie belangrik is, aangesien dit sleg vir die kind se selfbeeld kan wees indien die hond hom byvoorbeeld ignoreer of byt.

Die kind en die dier moet dus by mekaar pas (Taljaard 1996:51). Fine (2000:89) beklemtoon dat die terapeut moet konsentreer op die voorkeure van die persoon wat die terapie sal ontvang, asook op die karaktereenskappe van die dier wat oorweeg word. Dit kan volgens hom geskied deur die persoon se agtergrondervaring met diere te assesser ten einde die persoon se huidige gevoelens teenoor diere wat ontwikkel het uit sy ondervinding en familie kultuur te verstaan. Dit kan geskied deur die kind se ervaring met diere in die aanvangsfase van terapie te ondersoek. Die kind kan ook sy eie

troeteldier saambring. Van der Merwe (in Schoeman en van der Merwe 1996:82) sê ook dat die kind sy eie troeteldier kan saambring indien dit hom meer gemaklik sal laat voel.

Soms is dit ook noodsaaklik dat diere eerder uit die terapeutiese milieu verwyder moet word. Schoeman en Van der Merwe (1996:82) verklaar dat indien die dier die sentrale punt van aandag word wanneer ander terapeutiese werk gedoen moet word, en die kind die dier gebruik om die bespreking van pynvolle materiaal te vermy, die dier uit die kamer verwyder moet word.

### 3.5.3 DIE TERAPEUT

Dit is egter ook belangrik dat die terapeut self gemaklik sal wees met die dier wat geselekteer is. Volgens Taljaard (1996:51) sal die keuse van `n dier dus ook beïnvloed word deur die terapeut se persoonlikheid, die praktyk waarin hy werksaam is, gepaardgaande persoonlike voorkeure en gemaklikheid met `n spesifieke diersoort.

Volgens Fine (2000:89) is dit ook `n vereiste dat die terapeut kennis sal hê en konsultasie sal bied ten opsigte van die moontlike uitdagings en voordele wat met spesifieke dierrasse en spesies in spesifieke situasies geassosieer word. Indien die terapeut oor beperkte kennis beskik sou hy moet staatmaak op `n multi-dissiplinêre hulpverleningsbenadering en voorbereiding. Die terapeut sal verder oor die kennis moet beskik om aan betrokke persone konsultasie te bied ten opsigte van die uitdagings en voordele wat met die doel van die terapie gepaard gaan.

## 3.6 VERSKILLENDE DIERE

Fine (2000:214) meld dat daar verskeie variasie in DGT is, wat insluit die spesie, ras, en opleidingsvlak van die dier wat in die DGT program betrokke is; die karakter en vlak van opleiding van die menslike vennoot en /of professionele persoon; die aard en doel van die omgewing en die kliëntpopulasie; en die kennisvlak van DGT van die individuele program en die beskikbare fasiliteite. Die mees belangrike komponent is steeds die



agtergrondsinsligting oor `n gekose dier en die passing van hierdie diere by kinders wat vir DGT inskakel. Vervolgens sal `n kort beskrywing van die verskillende populêre dierrasse gegee word.

### 3.6.1 HONDE

Honde word beskou as die mees algemene spesie wat vir DGT benut word. Klein en groot honde, sowel as suiwer en gemengde rasse is almal geskik vir werk met verskillende soorte kliëntpopulasies. Die selektering van die tipe hond hang egter af van die temperament, vlak van opleiding en die omgewing waarin gewerk sal word. Wat belangrik is by die keuse van `n hond vir DGT is die keuring en opleiding. Die keuring bestaan uit drie hoofkomponente, naamlik veeartskeuring, temperament-toetsing en vaardigheid- of opleidingtoetsing.

Die veeartskeuring behels `n volledige fisieke ondersoek, die nodige inentings, en `n ondersoek na interne en eksterne parasiete. Dokumentasie hiervan moet vertoon word voor die aanvang van enige program.

Die temperament-toetsing is ontwerp om aan te dui hoe `n hond in enige nuwe situasie of op `n skrikwekkende gebeurtenis sal reageer. Temperament-toetsing moet verskillende situasies insluit wat die potensiaal het om vir die hond stresvol of vreemd te wees. Voorbeelde hiervan sluit in uitbundige en lomp streling, beperkende omhelsings, struikelende persone, woedende geskreeu, om van agter gestamp te word, om deur verskillende persone op dieselfde tyd gestreel te word, en om deur `n vreemdeling vasgehou of alleen gelaat te word.

Die vaardigheidstoets wat volgens Fine (2000:215) deur die meeste DGT-organisasies gebruik word, is die *American Kennel Club's Canine Good Citizen* (CGC) toets. Die meeste aspekte hiervan behels aangeleerde gedrag eerder as persoonlikheidseienskappe. Die tien aspekte wat in die CGC toets ingesluit is, behels aanvaarding van die nadering deur `n vriendelike vreemdeling; om `n vreemdeling toe te laat om hom te streel; om `n

vreemdeling toe te laat om hom te versorg en te ondersoek; om aan 'n los leiband te loop; om deur 'n skare mense te loop; om op aandag te sit, sowel as om op die dieselfde plek te bly; om nader te kom wanneer hy geroep word; om aangenaam op te tree wanneer blootgestel aan ander honde; om nie paniekerig te raak wanneer gekonfronteer met afleidings; en om aangeleerde vaardighede te behou wanneer hy deur iemand ander as die eienaar hanteer word.

Fine (2000:215) beweer dat al drie aspekte van die toetsing ewe belangrik en verpligtend is om die hond voldoende te keur en vir DGT te sertifiseer.

### 3.6.2 KATTE

Katte word veral suksesvol gebruik in gevalle waar die kliënt bang of allergies is vir honde. Katte kan ook vir die benutting in terapie gesertifiseer word. Die ideale kat vir terapeutiese benutting:

- Geniet vertroeteling en soek na menslike aandag;
- moet op verskeie manier gestreel kan word;
- moet ontvanklik wees daarvoor om regoor hulle liggame aangeraak te word en selfs onderstebo gehou te word;
- moet oor die weg kom met honde en ander katte;
- moet oor die vermoë beskik om nuwe omgewings te aanvaar;
- moet nie gespanne word wanneer vervoer word nie; en
- moet nie bang word vir harde geluide of onverwagte gedrag nie.

DGT bied die kliënte die geleentheid om te leer van verskillende rasse van katte en hoe om hulle te versorg. Dit kan ook help om die groot- en fyn-motoriese vaardighede te bevorder deur die gebruik van speelgoed en borsel, deur vertroeteling en voedingsaktiwiteite. Fine (2000:216) noem egter dat katte meesal, as gevolg van hulle vlak van opleiding, eerder in DGA as in DGT benut kan word.

### 3.6.3 HASE

Hase word volgens Fine (2000:216) meesal benut in die geval waar honde of katte nie toepaslik is nie. Die benutting van hase geskied ook deur middel van `n versigtige keuringsproses wat aan `n gekose haas `n sertifisering vir DGA of DGT kan gee. Die geskikte haas moet:

- Maklik vervoer kan word;
- verskillende tipes hantering geniet;
- maklik van die eienaar na `n vreemdeling verplaas kan word;
- vir twee minute deur `n vreemdeling vasgehou kan word;
- basiese vertroeteling, lomp vertroeteling en vertroeteling deur verskillende persone toelaat;
- aanraking op alle dele van die liggaam, sowel as die mond, tande en pote, toelaat;
- verdraagsaam wees teenoor persone met gestremdhede en hulle toerusting soos krukke en rystoele; en
- oor die vermoë beskik om harde geluide, skares en skreeuende mense te hanteer.

Hase wat aan hierdie vereistes voldoen, kan volgens Fine (2000:216) met `n verskeidenheid populasies benut word en is `n gunsteling by klein kinders. Hase verskaf `n alternatief vir die gewone DGT-dier en word onder andere benut vir fyn-motoriese werk deur vashou en streling, en die aanleer van verantwoordelikheid deur die versorging van `n klein weerlose dier.

### 3.6.4 VOëLS

Fine (2000:216) beweer dat `n verskeidenheid voëls in verskeie omstandighede reeds benut is om depressie te verlig en as aanmoediging vir sosiale interaksie te dien. Die voëls wat mees algemeen benut word, is parakiete, vinke en kanaries. Voëls in langtermynsorg-fasiliteite kan benut word om selfbeeld en `n sin van verantwoordelikheid te verbeter deur inwoners aan te moedig om te help in die daaglikse

versorging en onderhoud van die voëls. Groter voëls kan aangewend word buite hulle hokke binne 'n veilige omgewing. Dit is egter belangrik om seker te maak dat hierdie voëls nie uit die wildernispopulasie gevange geneem is nie. Meeste voëls word vir visuele stimulasie benut, maar kan ook vir DGT benut word met die korrekte supervisie, doel en implementering.

### 3.6.5 PLAASDIERE

Ook plaasdiere soos beeste, pluimvee en varke kan volgens Fine (2000:218) vir terapeutiese intervensie benut word. Plaasdiere is reeds met sukses benut met verstandelik gestremde persone en persone met emosionele probleme. Positiewe resultate van interaksie met plaasdiere sluit in:

- Verbeterde kommunikasievaardighede;
- verhoogde gevoel van selfwaarde;
- 'n gevoel van benodig word;
- geleentheid om versorgende gedrag te eksploreer;
- geleentheid vir vertroulike kommunikasie wat die bespreking van moeilike onderwerpe vergemaklik;
- verbetering van kognitiewe vaardighede wat insluit die versorging van spesifieke spesies en inligting daaromtrent, verbetering van meting vaardighede deur voeding, verbetering van tydbestuurvaardighede deur die benutting van oefening en voedingskedules;
- verbetering van groot- en fyn-motoriese vaardighede deur voeding, borsel en melk van diere; en
- verbetering van verantwoordelikhedsin, vermoë om konsekwent en stiptelik te wees, en om 'n vasgestelde skedule te volg.

### 3.6.6 PERDE

In hierdie studie is die navorser se keuse van 'n dier vir DGT, die perd. Graham (in Jansen 2003:24) meen dat perde 'n sekere magiese element besit. Perde betower met hulle grootte en majesteit. Perdry hou vele voordele in vir die kind in terapie, en veral ook vir die gestremde kind. In hoofstuk een is gemeld dat FAS 'n fisieke en psigiese gestremdheid by kinders veroorsaak en dat die navorser ten opsigte hiervan besef het dat die kind met FAS kan baat by die voordele wat terapeutiese perdry inhou.

#### 3.6.6.1 KATEGORIEË VAN PERDRY IN DIE TERAPEUTIESE MILIEU

Volgens die *Winslow Therapeutic Center* behels terapeutiese perdry 'n geïndividualiseerde program waarin perdry aangeleer word en wat elke persoon se fisieke, geestelike en emosionele sterktes en beperkinge in ag neem. Volgens Fine (2000:217) val die gebruik van perde in die terapeutiese milieu in vier kategorieë, naamlik:

- **Hippoterapie**

Volgens Graham (in Jansen 2003:25) verwys hippoterapie na die fisieke voordele wat verkry word deur perd te ry. Die beweging van die perd stimuleer die oefening en ontwikkeling van sekere dele van die ruiter se liggaam. Dit bevorder simmetrie en versterk spiere soos byvoorbeeld die romp- en beenspiere. Perdry kan tot 'n duisend verskillende liggaamsbewegings in tien minute tot gevolg hê, en die natuurlike warmte van die perd het die ontspanning van die ruiter tot gevolg. Fisioterapie sou baie ure in beslag neem om dieselfde resultate te verkry.

- **Perdry vir terapie**

Fine (2000:93) beskryf terapeutiese perdry en hippoterapie as vorme van DGA en DGT, en meld dat dit 'n baie goed beheerbare perd, professionele fasiliteite en deskundige

supervisie deur 'n werkende span vereis. Fine (2000:32) is ook van mening dat terapeutiese perdry nie spesifiek die verwerwing van perdryvaardighede behels nie. Vir die doel van hierdie studie sal die navorser gebruik maak van “perdry vir terapie”.

- **Ry vir rehabilitasie**

Ry vir rehabilitasie vind plaas wanneer die ruiter aktief beheer van die perd neem. Teikenareas sluit in koördinasie, sielkundige of sosiale probleme, om te leer om eie gedrag te beheer en verbetering van langtermyngeheue. In hierdie studie sal nie van die variasie van perdry gebruik gemaak word nie, aangesien die kind wat by hierdie studie betrek word nog oor geen ervaring van perdry beskik nie.

- **Polsstokspring (“vaulting”)**

Polsstokspring word geklassifiseer as gimnastiese oefeninge agter op 'n perd se rug, en is een variasie van perdryterapie. Kommunikasie en vertroue tussen die ruiter en die perd is hier belangrike aspekte om te verseker dat sukses behaal word (Fine 2000:217). Die kind wat deur die terapeut in hierdie studie betrek word, het nog geen ervaring in perdry nie en sal dus nie aan hierdie variasie van perdry blootgestel word nie.

### 3.6.6.2 VOORDELE VAN PERDRY

Van die mees belangrike voordele van perdry kan gevind word in die werk deur SARDA (South African Riding for the Disabled Association). SARDA is in 1974 in Kaapstad gestig deur Belinda Sampson en Joy Finlay. Tans is daar takke in Durban, Port Elizabeth en in die Hoëveld. SARDA is geaffilieer by RDA in Brittanje en by die *Federation for Disabled Riding International*. SARDA se doel is om aan gestremde persone die geleentheid te bied vir perdry as ontspanning en terapie sodat hulle daarby kan baat vind op alle gebiede van hulle geestelike, fisieke en sosiale lewe. Volgens SARDA (2003:2) hou terapeutiese perdry 'n groot verskeidenheid voordele in:

- Aanleer van `n nuwe vaardigheid;
- verbeter balans en koördinasie;
- ontwikkel selfdissipline en verbeter selfbeeld
- moedig kommunikasie en sosiale vaardighede aan;
- verbeter die postuur van die ruiter;
- geleentheid tot persoonlike uitdaging wat tot prestasie lei;
- aanleer van `n vaardigheid wat baie sonder gestremdhede nie het nie;
- geleentheid vir kliniese oefeninge in verskillende aangename omgewings;
- bied nuwe mobiliteit en toegang tot voorheen beperkte areas; en
- aanmoediging en ontwikkeling van onafhanklikheid by die ruiter.

Verdere voordele sluit onder ander meer die volgende in:

- Ontwikkel oog-hand-koördinasie;
- ontwikkel klein- en groot-motoriese vaardighede;
- bevorder besluitneming en vermoë om vooruit te dink;
- bou selfvertroue en selfbeeld;
- ontwikkel taal- en kommunikasievaardighede asook sosiale interaksie;
- moedig lees en spraak deur spel;
- leer die waarde van veiligheidsreëls en dissipline aan;
- leer kontak met diere en begrip vir hulle welstand;
- gee die reg om `n beheerde risiko te neem;
- moedig ontspanning aan en bevry die ruiter van emosionele spanning;
- bevorder `n algemene gevoel van welsyn; en
- bevorder liggaamlike bewustheid.

Die meerderheid van hierdie voordele van terapeutiese perdry kan deur die terapeut aangewend word ter bevordering van bewustheid in die proses van Gestaltspelterapie.

Verdere aspekte wat vermelding regverdig is die geleentheid tot sensoriese stimulasie en die verbetering van konsentrasievermoë. Beide hierdie voordele kan as hulpmiddel dien in die bevordering van bewustheid by die kind.

Volgens Graham (in Jansen 2003:25) toon die navorsing dat kinders wat 'n liefde vir perde ontwikkel en met hulle omgaan, meer gemotiveerd is om te leer en dat hulle konsentrasie ook verbeter. Gesien in die lig van die literatuur wat in hoofstuk twee bespreek is, kan van die veronderstelling af uitgegaan word dat die kind met FAS se bewustheidsvlakke hierdeur bevorder behoort te word.

In hoofstuk vier wat sal handel oor Gestaltspelterapie sal die navorser benadruk hoe die voordele wat terapeutiese perdry inhou, by Gestaltterapie geïnkorporeer kan word. Die doel sal spesifiek wees om terapeutiese perdry in die uitvoering van die Schoeman-model te benut ten einde die kind wat aan FAS ly en met AAHS presenteer se bewustheidsvlakke te verbeter.

Dit is dus duidelik dat die keuse van die dier wat benut word, die voordele wat dit vir die kind in terapie mag inhou en die agtergrond van die kind wat vir terapie inskakel baie belangrik is. Al hierdie komponente hou egter nou verband met die etiese en morele verantwoordelikheid wat die terapeut het indien 'n derde objek – in hierdie geval 'n lewendige dier – binne die terapeutiese milieu ingesluit word. Die primêre verantwoordelikheid van die terapeut brei dus uit en sluit 'n proses van etiese besluitneming en prosedures in ten einde die terapeutiese proses vir die kind binne die veilige hawe van herstel te plaas.

### **3.7 ETIESE ASPEKTE**

#### **3.7.1 VEILIGHEID VAN KIND EN PERD**

In die benutting van DGT is veiligheid een van die belangrikste aspekte. Mens en dier kan vir mekaar 'n gevaar inhou indien daar nie met versigtigheid te werk gegaan word



nie. Fine (2000:94) beweer tereg dat die veiligheid van mens en dier van groter belang is by terapeutiese perdry as by terapie met kleiner diere. Hy beklemtoon verder dat die perd wat geselekteer word, uiters betroubaar moet wees. Die hulp van 'n perdry-instrukteur kan die terapeut behulpsaam wees in die uitsoek van 'n geskikte dier. Fine (2000:94) noem ook dat vrywilligers gewoonlik by terapeutiese perdry nodig is, maar dat hulle nie onafhanklik kan werk nie. Hierdie multi-dissiplinêre span sal daartoe bydra om die veiligheid van die kind en die perd te verseker. Die kind moet verder daarvan bewus gemaak word, dat die perd se welsyn en sy versorging van groot belang is.

### 3.7.2 ETIEK RONDOM DIE WELSYN VAN DIE PERD

Die perd se welsyn moet altyd op die hart gedra word. Van Heerden (2003) meld dat die dier se lewenskwaliteit nie benadeel kan word tot voordeel van die kind nie. Na afloop van 'n terapeutiese sessie moet gevind word dat die sessie vir sowel die kind as die terapeut en dier voordeel ingehou het. Fine (2000:32) verklaar dat daar kommer bestaan oor perde wat oorwerk is. Dit blyk egter in die praktyk dat maar dat programme sensitief vir hierdie probleem is en dat perd nie vir meer as ses agtereenvolgende sessies of meer as twee en 'n halwe uur sonder rus gebruik word nie.

### 3.7.3 ETIEK RONDOM DIE VERSORGING VAN DIE PERD

Die versorging van die perd is ewe-eens van groot belang. Volgens Kotze (2003:33) besit perde die unieke vermoë om emosies soos woede en vrees aan te voel, maar ook liefde en omgee. Alhoewel dit volgens die ander juis hierdie kwaliteite is wat bydra tot perde se helende uitwerking op mense, dit hulle ook baie weerloos maak indien hulle in die verkeerde hande sou beland. Die inskakeling van die kliënt by die versorging van die perd vorm gewoonlik deel van die terapeutiese sessie. Dit maak ook 'n groot bydrae tot die terapeutiese waarde van die sessie, aangesien die persoon die geleentheid gebied word om versorging aan 'n ander lewende wese te bied.

### 3.7.4 ETIEK RONDON SIEKTES

McConnell (2002:76) beweer dat die oordrag van siektes 'n relatiewe klein risiko inhou, en dat die grootste risiko by DGT onopgeleide diere en onvoorbereide diere-hanteerders is. Sy meld dat spesifieke riglyne vir die seleksie van pasiënte, keuring van diere en die was van hande deur die personeel hierdie risiko kan minimaliseer.

### 3.7.5 ETIEK RONDON DIE GESONDHEID VAN DIE PERD

Dit is ook nodig dat 'n professionele persoon na die diere se gesondheid moet omsien. Fine (2000) (in Hetteema 2002:24) waarsku dat die diere vry moet wees van enige pyn, beserings en siektes, en dat die diere onder die supervisie van 'n veearts moet wees wat sy rol in DGT moet ken. Die veearts sal ook verseker dat die diere al sy inentings ontvang.

### 3.7.6 ETIEK RONDON DIE TERMINERING VAN TERAPIE

'n Verdere aspek van belang is die terminering van die terapie. Dit beteken dus in die geval van terapeutiese perdry dat die kind en die perd nie verdere kontak met mekaar sal hê nie. Soos reeds vermeld, word 'n band tussen die kind en die diere gevorm. Met die terminering van die terapie mag dit dus vir die kind moeilik wees om van die diere afskeid te neem. Dit is belangrik dat die terapeut die kind van die begin af deeglik op die terminering voorberei en die terminering van die terapeutiese proses aan die kind sal verduidelik.

“As prey animals, horses are extremely aware of their company and surroundings. When we spend time with horses we also learn to maintain a high level of awareness in our own unique circumstances. In a way horses act as a true mirror to ourselves, and through this symbiosis we regain respect, confidence and trust (Kotze 2003:33).

### 3.8 SAMEVATTING

Uit hoofstuk drie het dit duidelik geword dat DGT 'n kragtige hulpmiddel binne die terapeutiese proses kan wees. Die selektering van die dier om by die kind te pas is egter die mees belangrike aspek ten einde te verseker dat die benutting van die dier wel sinvol sal geskied.

In hoofstuk vier word die teoretiese verwysingsraamwerk van die hulpverleningsproses bespreek. Die ander komponent van die studie naamlik die dier as hulpmiddel vir die kind met FAS word hierby geïnkorporeer.

## HOOFSTUK 4

### GESTALTSPELTERAPIE EN DIE INTEGRERING DAARVAN MET DIERGEFASILITEERDE TERAPIE IN DIE HANTERING VAN DIE KIND MET FETALE ALKOHOL SINDROOM

#### 4.1 INLEIDING

In hoofstuk drie is gefokus op die beskrywing van DGT. Daar is veral gefokus op die benutting van perde in die hulpverleningsproses met die kind met FAS. Dit is egter noodsaaklik om die hulpverleningstrategie wat met so 'n kind beoog word vanuit 'n bepaalde teoretiese verwysingsraamwerk te beskryf.

'n Teoretiese raamwerk moet voldoen aan die vereistes van 'n wetenskaplik gefundeerde teorie. Vir die doeleindes van hierdie studie word die Gestaltbenadering as teoretiese raamwerk vir die studie aangebied. Vanuit die Gestaltbenadering het 'n terapeutiese proses ontwikkel, bekend as Gestaltterapie.

Gestaltterapie is 'n werkwyse wat fokus op wat die kind in die hier-en-nou ervaar. Die kind word deur die terapeut gelei om met behulp van speltegnieke sy gevoelens te projekteer. Hierdeur word die kind aangemoedig om bewus te word van sy gevoelens en behoeftes, om hulle te bevredig, en om toe te laat dat dit in die agtergrond verdwyn. Dit is egter belangrik dat die kind met FAS juis deur 'n proses van bewuswording na beter funksionering gelei word.

Die belangrikste taak van die Gestaltterapeut is om die bewustheid van die kind te verhoog – bewustheid van wat hy voel en dink, hoe hy optree, wat in sy liggaam aangaan, van die inligting van sy sintuie, hoe hy kontak maak, sy verhouding met ander persone, sy impak op die omgewing en die impak van die omgewing op hom (Joyce & Sills 2001:28).

Die terapeut poog volgens Joyce en Sills (2001:29) om in die hier-en-nou te bly, om die bewustheid van ervaring te verskerp en om bewustheid te fokus op dit wat deur die kind geminimaliseer of vermy word. Indien die kind nie van hierdie aspekte bewus is nie kan hy dit nie ervaar nie en dus ook nie sy emosies beleef nie. Deur gebruik te maak van DGT sal die kind tot groter bewustheid gelei word.

Dit is vir hierdie studie belangrik om die Gestaltbenadering binne die konteks van DGT te bestudeer. Hierdie hoofstuk sal dus primêr daarop fokus.

## **4.2 DIE GESTALTBENADERING**

Die fokus van die studie is dat die kind met FAS beter begryp kan word binne die strukture van die Gestaltbenadering. In die Gestaltbenadering is die fokus op die een-tot-een interaksie en die vermoë van die terapeut om die kind op 'n gegewe moment tot volle bewustheid te bring.

Kenmerke van die Gestaltbenadering wat binne hierdie studie toepaslik is sluit onder meer die volgende in:

### **4.2.1 GESTALTVORMING**

Gestaltvorming vind plaas indien 'n behoefte wat op die voorgrond van die kind is, bevredig word. So sou die kind wat aan FAS met AAHS ly, 'n behoefte op die voorgrond ervaar, maar sodra hy in die proses is om dit te bevredig, beweeg hy reeds na 'n volgende behoefte. Hy het dus nie die geleentheid gehad om die eerste behoefte ten volle te ervaar of te bevredig nie. Dit is dus die terapeut se taak om deur bewusmaking die kind na Gestaltvorming te lei ten einde sy behoefte wat op sy voorgrond is tot voltooiing te lei.

#### 4.2.2 DIE VELD

Die veld is alle komponente rondom die Gestalt, dus alles waarmee die kind in kontak kom. Alle komponente in die veld het 'n invloed op mekaar en op die persoon. Crocker et al. (2001:16) beweer dat die veld 'n sfeer van invloede is. Die individu kan nie sonder die “ander” in die veld bestaan nie. Perls (in Harris 1998:1) verklaar dat geen individu selfonderhoudend is nie, die individu kan slegs in die veld bestaan en is onafwendbaar op elke tydstip 'n deel van een of ander veld. Alles binne die veld speel 'n rol in hoe die individu homself en ander sien, binne die veld het alles dus 'n invloed op mekaar. Binne die Gestalt-idioom is dit duidelik dat daar in terapie wedersydse beïnvloeding tussen die terapeut en die kind sal geskied.

Uit die veld is dit duidelik dat verskeie komponente in die individu se lewe teenwoordig is. Hierdie komponente staan in verband met mekaar en word binne 'n holistiese sienswyse beskryf.

#### 4.2.3 HOLISME

Komponente word in die Gestaltbenadering in hulle totaliteit beskou en hanteer. Dit gaan dus om 'n holistiese benadering. Holisme kan beskryf word as die beskouing van iets as 'n geheel, waar die geheel groter is as die som van sy dele.

Louw (1994:631 en 633) verduidelik dat die mens se psigiese en biologiese kwaliteite as ewe belangrik beskou word en 'n geheel vorm. Saam met sy veld vorm die mens 'n holistiese eenheid. Die interafhanklike verhouding tussen die individu en sy omgewing verwys ook na 'n totaal funksionerende organisme. Die kind met FAS beweeg van een stimulus na die ander sonder om die stappe van die sirkel van ervaring te voltooi en sonder om bewus te wees van homself as organisme in sy veld as geheel.

#### 4.2.4 ORGANISME

Die organisme kan beskryf word as die self is dus die kind in sy veld. Perls (in Jansen 2003:49) beskou die mens as `n geïntegreerde organisme wat altyd as `n eenheid in sy omgewing funksioneer. Hy beweer ook dat die organisme daarna streef om ekwilibrium te handhaaf, wat gedurig deur sy behoeftes versteur en deur die bevrediging en illuminering daarvan herwin word. Jansen (2003:49) meld verder dat die organisme dus streef na die bevrediging van sy voorgrondbehoefte sodat hy as `n gesonde organisme kan funksioneer. Perls (1957:2) merk in dié verband soos volg op:

”We are here in a field. In this field there are a number of people, and there is me. The self is that part of the field which is opposed to the otherness. Now the “self” cannot be understood other than through the field, just like day cannot be understood other than by contrast with night.”

Die kind met FAS is `n organisme in sy veld waar hy streef na ekwilibrium, maar weens sy fisieke en psigiese gebreke word hy meesal nie gunstig ontvang deur ander organismes in sy veld nie wat dit vir hom moeilik maak om in sy veld in te pas. Wat gereeld hiertoe bydra is dat die kind met FAS, as organisme in sy veld, gewoonlik baie onduidelike grense het. Die organisme funksioneer egter binne grense wat duidelik omskryf moet word.

#### 4.2.5 GRENSE

Alhoewel die organisme deel is van die omgewing bepaal grense die verhouding tussen organismes in die veld. Volgens Crocker et al. (2001:13) moet grense gesien word, in die konteks van die organisme se leefwêreld. Daar moet gelet word op hoe hy met ander in sy leefwêreld omgaan. `n Kontakgrens bestaan en verwys na waar die organismes ontmoet en kontak met mekaar maak. Perls (1957:12) verduidelik: “There is a boundary between the self and the other, and this is the essence of psychology. This contact boundary, to be sure, is nothing rigid. It’s something that is always, always moving.

There is always something either coming into the foreground or receding.” Die self bestaan dus in die veld in verhouding met ander, en kontak tussen die organismes vind by die kontakgrens plaas. By die kind met FAS mag hierdie grense swak gedefinieer of selfs baie rigied wees weens die feit dat die kind met FAS moontlik in `n toestand van onbewustheid mag verkeer. Die terapeut sal dus poog om die kind bewus te maak van sy omgewing en hoe hy met sy omgewing omgaan, sodat hierdie grense duideliker gedefinieer kan word.

Indien die kind met FAS grense moet hê ten opsigte van sy omgewing, is dit vir hom noodsaaklik om sy verhouding met die terapeut te definieer.

#### 4.2.6 DIE TERAPEUT AS DIE “ANDER”

Terapeute is deel van die omgewing en dus deel van die kind in terapie se leefwêreld. Perls (1957:12) ondersteun hierdie stelling wanneer hy sê dat hy deel is van die veld en hy homself en sy reaksies as deel van die veld ervaar, en dus homself gebruik as `n hulpmiddel in terapie. Die navorser is van mening dat die terapeut self sy primêre en waardevolste hulpmiddel is in terapie met die kind. Hierdie betrokkenheid van die terapeut is geskoei op `n verhouding gebaseer op gelykheid. Die terapeut tree dus as gelyke in gesprek met die kind en nie as `n “deskundige” op die gebied nie. In die hulpverlening is dit eerder meer toepaslik dat die kind die deskundige word, aangesien hy meer bekend is met sy eie veld. Die hulpverleningsproses word egter deur die terapeut gefasiliteer en gestuur en is op `n terapeutiese verhouding gebaseer.

In terapie met die kind met FAS is dit noodsaaklik dat die terapeut as gelyke toetree tot die leefwêreld van die kind ten einde `n betekenisvolle terapeutiese verhouding te bou, aangesien die kind waarskynlik in die loop van sy lewe met verskeie professionele persone in kontak was en moontlik deur sommige van hulle ondermyn en teleurgestel is.



#### 4.2.7 DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING

Yontef (1993:4) beklemtoon die belangrikheid van die terapeutiese verhouding in Gestaltterapie as hy sê:

“This is putting oneself as fully as possible into the experience of the other without judging, analyzing or interpreting while simultaneously retaining a sense of one’s separate, autonomous presence.”

Hierdie proses geskied binne die grense van `n “I-Thou”-verhouding ten einde suksesvol in kontak te kom met die kind. Corey (2001:202-203) is van mening dat bewustheid te voorskyn kom binne die konteks van `n ware ontmoeting tussen die kliënt en die terapeut, of binne die konteks van die “I-Thou”-verhouding. Clarkson (in Purcell-Lee 2003:1) beweer dat die aard van die verhouding tussen die kind en terapeut die kritiese faktor is vir suksesvolle terapie. Spangenberg (2002:3) meld dat die terapeutiese verhouding in Gestaltterapie die “I-Thou”-verhouding beklemtoon, waar daar op die terapeut as `n persoon gefokus word en dus op wat die terapeut doen, eerder as op die tegnieke wat die terapeut aanwend. Soos reeds genoem, sal terapie met die kind met FAS afhanklik wees van `n wedersydse en gelyke verhouding. Deur hierna te streef, sal die terapeut ook meer geleentheid gebied word om die kind se bewustheid in sy omgewing waar te neem en terapie te hanteer.

Teenoor die “I-Thou”-verhouding staan die “I-It”-verhouding. Philippon (1998:2) noem dat “I-Thou” oomblikke verkry word wanneer die kontakgrense tussen die kliënt en die terapeut breek en beide partye oop is vir verandering. In hierdie kontak tussen kind en terapeut beïnvloed beide partye mekaar wederkerig en die kind sowel as die terapeut groei of verander. Kontak tussen die kind en die terapeut verwys na `n dialogiese proses in die Gestaltbenadering.

#### 4.2.8 DIALOOG

Dialoog verwys na `n tweesydigte kontak en is belangrik omdat die mens “ander” nodig het om “self” te kan wees, en hierdie kontak tussen partye vind plaas in die vorm van dialoog. Volgens Philippon (1998:2) is `n uitkenbare eienskap van Gestaltdialoog die erkenning van die andersheid van die terapeut is. Die dialoog wys dus die verskille tussen die kind en die terapeut uit. Die terapeut kan as die “ander” optree, en deur hierdie kontak in die dialogiese verhouding kan die kind homself wees. Die terapeut benut dus nie net homself nie, maar ook dialoog as `n hulpmiddel in terapie.

In die literatuur word ook daarop gefokus dat hierdie dialogiese verhouding sekere eienskappe moet hê. Volgens Yontef (1993:4) word hierdie kontak gekenmerk deur omgee, warmte, aanvaarding en selfverantwoordelikheid, en ook deurdat dialoog daarop gebaseer is om die ander persoon te ervaar soos hy of sy werklik is, om die ware self te wys, en fenomeen bewustheid te deel. Die Gestaltterapeut is dus ten volle deel van die dialogiese verhouding, waar opregte kommunikasie plaasvind.

Philippon (1998:6) noem dat die ervarings wat uit beide kante van die verhouding kom, deel is van hierdie dialoog. Wie die persone in die dialogiese verhouding is, speel dus altyd `n rol. Die persoon kan dus nie anders wees of probeer wees as wie hy werklik is nie. Van der Merwe (2003:3) voeg hier by dat dit vir die terapeut belangrik is om aanpasbaar te wees by die betrokke situasie ten einde die kind op sy vlak te ontmoet en om die kind se proses te ken. Daar word dus weg beweeg van die rol van die terapeut as deskundige wat geen uitdrukking aan die self gee of van die self deel nie, na `n terapeut wat ten volle deelneem, van die self deel en as gelyke in `n dialogiese verhouding met die kind tree.

Die dialoog kan verskeie vorms aanneem; dit kan byvoorbeeld plaasvind sonder enige verbale kommunikasie. Tussen die verbale gesprekke is ook nie-verbale “gesprekke” wat gedurig plaasvind en deel vorm van die “hoofgesprek”. Uiteindelik is die nie-verbale wenke belangriker as die gesproke woord. Dit is ook juis hierop dat die terapeut gedurig

moet let. Volgens Philippon (1998:2) is dialoog eintlik primêr nie-verbaal. Wat die kind doen, is dus in effek eintlik belangriker as wat die kind sê. Die navorser is van mening dat hierdie twee aspekte gesamentlik en as `n geheel, gesien en geïnterpreteer moet word, aangesien hulle afsonderlik dalk `n ander betekenis kan aanneem. Hier kan geredeneer word dat die geheel groter is as die som van sy dele.

#### 4.2.9 KONTAK

Onder kontak verstaan die navorser dat verwys word na die proses waar die organisme “in kontak kom” met sy veld – wat die terapeut insluit. Kontak is een van die kern-aspekte in Gestaltherapie aangesien `n persoon net ten volle homself kan wees deur kontak met ander. Yontef (1993:3) meld dat die individu deur kontak groei en sy identiteit vorm. In kontak met ander kan die organisme dus ontwikkel, sy balans handhaaf en sy onvoltooidhede voltooi.

In die Gestaltbenadering, argumenteer Beisser (in Yontef 1993:13), is verandering eers moontlik wanneer `n organisme poog om homself te wees en daarna spontaan na verandering streef. Jacobs (1998:7) beeld dit goed uit deur te stel:

“Contact leads to growth, because contact, which is the process of living, is also the process of growing, and also that there is no life without contact, and without contact there is no growth, and every moment of contact is growth or change.”

Die medium van verandering, aldus Yontef (1993:23) is `n verhouding met die terapeut. Die kontak met die kind is gebaseer op wie die terapeut werklik is en soos hy die kind verstaan en aanvaar. Om dit te kan bewerkstellig, moet die terapeut ook ten volle in balans wees.

Kontak is vir die organisme onontbeerlik. Kontak stel die organisme in staat om met sy omgewing om te gaan. Wanneer die organisme `n ander nader en `n invloed op die ander het al is dit slegs daarin dat die ander opgelet het dat hy daar is, het kontak plaasgevind.

Meyer Frazao (1999:3) voeg by, dat kontak en bewustheid die individu in staat stel om interaksie met die omgewing te ervaar. Die een persoon maak kontak en die ander word bewus van sy bestaan, en in die ander se optrede in respons op die kontak ontstaan kommunikasie, en vind interaksie plaas.

Die terapeut begelei dus die kind om deur kontak en bewustheid sy omgewing te ervaar.

“The point of work is to increase awareness and contact. The encounter between patient and therapist is frequently the focus of the therapeutic work. In Gestalt terms, the here-and-now contact between the therapist and patient is one of the basic means of increasing awareness of the patient” (Sentrum vir Spel terapie en Opleiding 2003:104).

#### 4.2.10 HIER-EN-NOU

Die Gestaltbenadering se uitgangspunte berus verder op die onmiddellike, ook bekend as die “hier-en-nou”. So herinner Yontef (1993:17) daaraan, dat die klem val op wat op die oomblik gedoen, gedink en gevoel word eerder as op wat mag wees, kon wees of moes wees. In die Gestaltbenadering word daar gefokus op kontak en bewustheid wat dus in die hier-en-nou plaasvind. Die kliënt word aangemoedig om bewus te word van die huidige gevoelens.

“If you take that contact always leads to change, because contact IS change, then you can rest very comfortably on the paradoxical theory of change, being: If you immerse yourself in, or identify with your present existence, change happens automatically, because fighting against present existence is what inhibits contact. Identifying with your present existence makes contact a possibility; contact equals change” (Jacobs, 1998:7-8).

Om die kind met FAS se bewustheidsvlakke te verhoog moet gefokus word op die ervaring van die kind in die hier-en-nou. Die rede hiervoor is nie alleenlik dat dit in die

hier-en-nou is waar die kind aspekte projekteer wat sy balans versteur nie, maar ook omdat aspekte van die vorige of die volgende dag vir die kind te abstrak is om te begryp.

#### 4.2.11 ONVOLTOOIDHEDE

Soos met die “hier-en-nou” fokus die Gestaltbenadering ook op komponente wat binne die “hier-en-nou” die balans van die organisme versteur. Hierdie versteuring van die balans kan telkens toegeskryf word aan onvoltooidhede wat vanuit die verlede na die “hier-en-nou” gebring word.

“Wherever we find an unfinished situation it means we are still carrying with us some business from the past which we have to finish” (Perls, 1957:3).

Die Gestaltterapeut eksplorieer saam met die kind dus hoe gebeurtenisse van die verlede `n invloed het op huidige gevoelens en gedrag. Enige onvoltooidheid wat in die hier-en-nou aan die organisme ongemak veroorsaak, sal altyd op die voorgrond tree. Waar gebeurtenisse uit die verlede nog emosionele ongerief veroorsaak of waar onvoltooidhede voorkom, word die kliënt deur kontak en bewustheid gehelp om sy onvoltooidhede van die verlede na die hede te bring en te hanteer. Om die onvoltooidhede na die “hier-en-nou” te bring is bewustheid nodig.

#### 4.2.12 BEWUSTHEID

Bewustheid verwys na `n staat van insig in / bewus wees van die self en totale veld. Yontef (1993:3) stel die doel van eksplorاسie in die Gestaltbenadering as bewustheid of insig. Beide die terapeut en kliënt moet in kontak wees met die “self” en bewus wees van die totale veld waarin hulle hulleself bevind. Die kind moet bewus wees van sy eie behoeftes, verwagtings en eie proses.

Joyce en Sills (2001:28) beweer dat een van die belangrikste take van die Gestaltterapeut is om bewustheid by die kliënt te bevorder – bewustheid van hoe hy voel en dink, hoe hy

optree, wat in sy liggaam aangaan en van die inligting van sy sintuie; bewustheid van hoe hy kontak maak – van sy verhoudinge met ander, sy impak op sy omgewing en die omgewing se impak op hom. Die mees algemeenste vorm van bevordering van bewustheid is om die kliënt toe te laat om sy “storie” te vertel. Joyce en Sills (2001:99) meld ook dat eksperimente benut word om bewustheid te bevorder. Die take van die terapeut om bewustheid te kweek, word as bewusmaking beskryf.

Volgens Prochaska en Norcross (2003:179) is bewusmaking in Gestaltherapie daarop gerig om die individu te ontugter ten opsigte van die “maya” wat die valse en fantasielaag van bestaan is, aangesien die “maya” ’n geestelike wêreld is: ’n wêreld van konsepte, ideale, fantasieë en intellektuele repetisies. Hierdie ontugtering ten opsigte van die “maya” behels dan ’n radikale verandering van bewustheid vanaf die toekomsgeoriënteerde denke en teorieë, na die hedegeoriënteerde sensoriese bewustheid. Prochaska en Norcross (2003:179) beweer dat die organisme by hierdie fenomenologiese vlak van bewustheid die realiteit van die self en die wêreld met al ons sintuie kan ervaar eerder as net die teoretiese en idealistiese konsepsies van hoe dinge behoort te wees.

“I think I know what you mean when you say people know what they are about. I think we do know on one level, but we do definitely have the capacity to hide from ourselves when certain parts of ourselves are too uncomfortable to deal with. Only when a person becomes aware of the things they have been hiding from themselves can they realistically be asked to take responsibility for what they are doing. Until then, they will experience the effect of their disowned activities, but remain in an irresponsible attitude towards them” (Feldhaus 2001:1-2).

Daar word verder veronderstel dat bewustheid van keuses tot verantwoordelikheid lei. Dit is waarom die Gestaltherapeut die taak om die kliënt bewus te maak van sy gedrag en keuses as belangrik beskou.

“Awareness includes knowing the environment, responsibility for choices, self-knowledge, and self-acceptance, and the ability to contact. Awareness is

accompanied by owning, that is the process of knowing one's control over, choice of, and responsibility for one's behavior and feelings. By becoming aware, one becomes able to choose and/or organize one's own existence in a meaningful manner" (Yontef 1993:3, 11, 15).

`n "Self-actualized person" (selfverwesenlikte, -verwerklikte, -geaktualiseerde persoon) het `n hoë graad van bewustheid, outonomie, verantwoordelikheid en is beskikbaar vir kontak. Dit is `n persoon wat kongruent daarin is om homself te wees, vry daarvan om te poog om iemand te wees wat hy/sy nie is nie (Jarowitsch 1995:2).

Jarowitsch (1995:1) en Yontef (1993:11) stem ooreen dat bewustheid keuses bied en lei tot verantwoordelikheid vir die eie gedrag. Deur kontak word bewustheid gekweek, en dit is slegs in kontak met die ander dat die organisme homself kan wees. Die kontak met die ander in die veld gee betekenis aan die organisme.

Yontef en Jarowitsch spreek hulle beide uit oor bewustheid en verandering. Yontef (1993:23) beweer, dat "Awareness of 'what is' leads to spontaneous change", en Jarowitsch (1995:1): "Awareness provides an opportunity for change. In experiencing different options, we gain the freedom of choice. Change then happens by itself in a natural way. Awareness is the goal in the path of therapy. When we recognize how we contribute to a situation we increase our power rather than feeling the victim".

Dit moet net duidelik na vore kom dat die terapeut nie aan die kind probeer oplossings bied nie, maar hom lei tot bewustheid van wat is en kans gee om in terapie self tot oplossings te kom. Die Gestaltterapeut dwing nie verandering op die organisme af nie, maar moedig die organisme aan om deur bewustheid van "self" en sy keuses verantwoordelikheid te neem vir sy gedrag en op hierdie wyse dit te besit en meer homself te word deur kontak met ander.

`n Interessante aspek wat Yontef (1993:2) aanroer is dat die kind nie net moet leer van persoonlike bewustheid nie, maar ook van die bewustheidsproses self. Die kind met FAS

moet dus bewus word van bewustheid. Joyce en Sills (2001:33) meld dat die vloei van bewustheid verstaan word deur 'n metafoer wat die siklus van ervaring genoem word. Dit identifiseer die stadiums vanaf die oomblik dat 'n sensasie ervaar word, na die erkenning en benoeming daarvan, om sin daarvan te maak, om te besluit hoe om daarop te reageer, die neem van aksie, om volle bewuste kontak met die situasie te maak, en dan om dit af te handel en energie te onttrek, gereed vir die volgende siklus. Die kind met FAS moet dus bewus gemaak word van hierdie proses van bewustheid. Die uitdaging binne hierdie studie kan gevind word in die feit dat die proses van bewusmaking bepaal moet word na aanleiding van die intellektuele vermoë van die kind met FAS.

Die terapeut kan die kind lei tot bewustheid deur aan hom die geleentheid te gee om die behoefte wat op sy voorgrond is te projekteer. Volgens Feldhaus (2001:10) het Jung gemeen, dat "...the only way for an unconscious content to come into awareness was for it first to be projected". Hierdie projeksies in Gestaltterapie gee dus aan die kind die geleentheid om behoeftes waarvan hy dalk onbewus is op sy voorgrond te bring en so bewus te word daarvan.

Soos reeds genoem, is die kind wat aan FAS ly se bewustheidsvlakke dikwels laag. Die kind is geneig om van een aspek wat hom sensories gestimuleer het na die ander te gaan sonder om die siklus van ervaring te voltooi. Die terapeut sal nie die kind teëgaan nie, maar saam met hom van die een na die volgende behoefte op die voorgrond gaan en terselfdertyd bewus maak van wat hy ervaar. Die terapeut sal terselfdertyd die kind probeer bewus maak van die stappe van die siklus van ervaring en hom probeer lei om dit te voltooi.

Die terapeut kan 'n idee kry van die kind se vlak van bewustheid deur te let na die sones van bewustheid waarna Joyce en Sills (2001:30) verwys. Die innerlike sone is die interne wêreld van die kind soos die liggaamlike sensasies en gevoelens, soos die hartklop, spierspanning en asemhaling. Die uiterlike sone verwys na die kontak met die lefwêreld of veld, en sluit gedrag, spraak en aksies in. Die derde sone is die middelsone, wat bestaan uit die kind se denke, herinneringe, en fantasieë. Dit sluit die wyses waarop die



kind sin maak van beide sy interne en eksterne stimuli, in.

#### 4.2.13 SELF-REGULERENDE MEGANISME

Die proses van bewuswording vereis `n meganisme wat die organisme kan beskerm en tot balans kan begelei. Hierdie meganisme staan as `n selfregulerende meganisme bekend. Volgens die wet van Prägnanz sal die kind altyd getrou wees aan sy basiese self of proses. Verandering kan egter in die kind se optrede plaasvind indien ongerief veroorsaak word, aangesien die organisme in sy veld altyd na `n toestand van ekwilibrium streef. Dit tree in as die kind bewus word van sy eie behoeftes en – wat weer by hom die behoefte skep om te verander.

“The Gestalt psychology principle of Prägnanz states that the field will form itself into the best Gestalt that global conditions will allow. So, too, Gestalt therapists believe that people have an innate drive to health. This propensity is found in nature, and people are part of nature. Awareness of the obvious, the awareness continuum, is a tool that a person can deliberately use to channel this spontaneous drive for health” (Yontef, 1993:13).

Die Gestaltterapeut het baie vertroue in die selfregulerende meganisme van die organisme en mobiliseer dus hierdie meganisme by die kind om die verandering tot balans te bewerkstellig.

#### 4.2.14 HOMEOSTASE

Die selfregulerende meganisme streef dus na homeostase. Perls (1957:3) is van mening dat die mens as organisme so gekompliseerd is dat elke keer wanneer iets in die organisme se veld verander `n wanbalans geskep word, wat weer herstel moet word. Homeostase dui op hierdie ewige strewe om balans (ekwilibrium) binne die veld te herwin en te handhaaf. Die organisme streef dus altyd daarna om die beste self moontlik te wees.

Die navorser maak in hierdie studie van die Schoeman-model gebruik in terapie met die kind. In die benutting van die Schoeman-model is die bou van `n verhouding met die kind `n voorvereiste vir die aanvang van die terapeutiese proses.

#### **4.3 INTEGRERING VAN DIERE IN DIE BENUTTING VAN DIE SCHOEMAN-MODEL BY GESTALTSPELTERAPIE**

Die navorser gaan die integrering van diere by Gestaltspeltherapie volgens die Schoeman-model (Schoeman 2002) hanteer. Daarom word vervolgens melding gemaak van die verskillende maniere waarop diere as hulpmiddel by die verskillende stappe van die Schoeman-model geïntegreer kan word, ten einde bewustheid by die kind te bevorder.

Daar moet op gelet word dat die stappe van die Schoeman-model nie altyd in dieselfde volgorde hoef te geskied nie, asook dat nie alle aspekte van die model in elke sessie hoef voor te kom nie. Die terapeut sal ook nie altyd in polariteite werk of in samevloeiing gaan nie, maar dit eerder na gelang van eie oordeel benut.

Die Schoeman-model bestaan uit die volgende stappe:

##### **4.3.1 DIE BOU VAN `N VERHOUDING**

Die bou van `n verhouding is een van die belangrike elemente van die Gestaltterapeutiese proses. Axline (1993:73) beklemtoon dat die terapeut `n warm, vriendelike verhouding met die kind moet ontwikkel waarin goeie rapport so gou as moontlik gevestig word. Joyce en Sills (2001:41) beweer dat die terapeutiese verhouding in Gestaltpraktyk afhang van drie elemente wat op mekaar bou, naamlik die voorsiening van `n veilige omgewing, die vestiging van `n werkende verhouding en die aanbieding van `n dialogiese verhouding. Hieronder kan terapie nie voortgaan nie. Hier word verwys na die strewende na `n "I-Thou"-verhouding tussen die terapeut en die kind, soos vroeër beskryf, waar die partye mekaar as gelykes binne hierdie verhouding ontmoet en beide partye baat vind by die verhouding. Schoeman (1996:30) benadruk die belangrik om die kind se vriend te

word binne die terapeutiese verhouding. Daar moet dus aandag hieraan geskenk word voordat die terapeut voortgaan met die terapeutiese proses. Die kind moet binne die terapeutiese verhouding sekuriteit ervaar en besef dat die terapeut vir hom omgee. Binne die terapeutiese verhouding leer die kind en die terapeut ook mekaar se grense en beperkinge ken. Dit is belangrik om grense daar te stel, aangesien dit ook daartoe bydra om binne die terapeutiese milieu aan die kind 'n gevoel van sekuriteit te gee.

Wanneer die kind in die aanvangsfase van terapie die terapeut leer ken, is dit natuurlik dat die kind onsekerheid en angstigheid sal beleef. In die bou van 'n verhouding kan die terapeut hier van diere gebruik maak, soos daar in hierdie studie van perde en ander plaasdiere gebruik gemaak is. Die dier dien as 't ware as 'n brug in die vorming van 'n verhouding tussen die kind en die terapeut, aangesien die dier die natuurlike vermoë het om die kind se angsvlakke te verlaag. Die dier word deur die kind as vriendelik en opreg ervaar, en die kind projekteer gewoonlik hierdie eienskappe op die terapeut wat die kind met die dier bekend stel.

Die terapeut moet ook seker maak dat die kind wel die dier as goedgesind ervaar, aangesien dit tot 'n styging van die kind se angsvlakke kan lei indien die dier (in hierdie geval 'n perd) enigszins vrees by die kind in boesem. In die aanvangsfase van die terapie sal die terapeut die kind neem om die perd te ontmoet en hom by die versorging van die perd betrek. Gedurende hierdie aktiwiteite sal die terapeut die kind se gesindheid teenoor die perd assesser.

#### 4.3.2 SENSORIESE MODALITEITE

Die kind se sensoriese waarneming stel hom in staat om met sy leefwêreld om te gaan. Schoeman (1996:42) meld dat die mens se sensoriese sisteem 'n hoogs komplekse sisteem is wat hom in staat stel om die wêreld te ervaar. Dit is dus essensieel dat die kind se sensoriese vaardighede ontwikkel is ten einde hom in staat te stel om betekenis aan sy leefwêreld te heg. In die Schoeman-model word baie klem gelê op sensoriese modaliteite. Dit is belangrik dat die terapeut, alvorens sy met die terapeutiese proses

voortgaan, sal vasstel of die kind sensories in takt is. Indien die kind nie sensories in takt is nie, is dit belangrik dat die terapie tydelik gestaak word, en die kind eers na die arbeidterapeut in die interdissiplinêre span verwys word om hom sensories in takt te bring, voordat terapie hervat word. Daar kan geensins aan bewustheid gewerk word indien die kind nie sensories in takt is nie, aangesien die kind deur middel van sy sintuie sy leefwêreld moet kan beleef om bewus te wees.

Soos voorheen genoem, is die kind met FAS se bewustheidsvlakke laag, aangesien die AAHS daartoe lei dat sy aandag nie lank genoeg op een aspek gefokus bly om volle bewustheid daarvan te ontwikkel en dit te beleef nie. Emosie word dus ook nie beleef nie omdat hy nie bewus is nie. In hierdie studie sal daar baie van sensoriese beleving gebruik gemaak word. Die terapeut sal dit benut in die proses om die kind se bewustheidsvlakke te bevorder. Deur die kind meer bewus te maak van sy omgewing en hom tot die sensoriese beleving daarvan te lei, sal dit hom in staat stel om emosie te ervaar.

Die perd kan in hierdie verband op verskeie wyses benut word:

- Sig – die kind kan die perd waarneem deur na hom en sy bewegings te kyk.
- Tas – die kind kan die perd aanraak, die warmte en die tekstuur van sy pels voel.
- Reuk – die kind kan die perd se kenmerkende reuk kry, sowel as die reuke van die plaasomgewing waar die perdry plaasvind.
- Gehoor – die kind kan die geluide wat die perd maak, waarneem.
- Smaak – die kind kan proe hoe die wortel smaak wat die perd eet.
- Beweging – die kind kan die beweging van die perd waarneem en aan sy lyf ervaar, wat ook tot verbeterde konsentrasie lei (soos in hoofstuk drie gemeld).

#### 4.3.3 DIE KIND SE PROSES

Dit is verder van groot belang dat die terapeut in die aanvangsfase van terapie die kind se proses sal bepaal. Daar word aanbeveel dat terapie nie plaasvind voordat die terapeut hierdie aspek van die kind ondersoek het nie. Die bepaling van die kind se proses word

deurgaans in terapie onderneem, aangesien die proses nie stagnant is nie maar deurgaans ontwikkel en verskeie aspekte van die kind se proses in verskillende situasies na vore kom.

Die bepaling van die kind se proses kan geskied deur aan die kind in 'n fantasievlug 'n probleem te stel. Die wyse waarop die kind die probleem hanteer, sal 'n aanduiding gee van die kind se proses. Dié proses kan gedefinieer word as die wyse waarop die persoon met sy leefwêreld omgaan. Wanneer aan 'n persoon probleemstellings gegee word, kan waargeneem word dat die persoon die probleem altyd op min of meer dieselfde wyse aanpak. Die proses kan byvoorbeeld so verloop, dat die persoon eers teleurgesteld mag wees, vervolgens kwaad mag word en dan mag besluit om die positiewe in die situasie te vind om die probleem op te los. Uit hierdie verduideliking van die proses kan dus afgelei word hoe belangrik dit is dat die terapeut haarself van die kind se proses vergewis ten einde hom beter te leer ken en verstaan.

Binne die benutting van diere sou die dier benut word om die kind se proses vas te stel. Dit geskied deurdat die terapeut die kind se interaksie met die dier waarneem. Die terapeut kan ook die dier in 'n fantasie vlug waarin 'n probleemstelling voorkom benut vir hierdie doel. Ander hulpmiddel soos 'n bordspel sal ook benut word om die kind se proses waar te neem.

#### 4.3.4 PROJEKSIES

In Schoeman se model (Schoeman 2002) kan die terapeut die kliënt toelaat om 'n projeksie te maak nadat 'n verhouding met die kliënt gebou is, die terapeut vasgestel het of die kind sensories in takt is en die terapeut daaraan aandag geskenk het om die kind se proses te leer ken. In 'n projeksie projekteer die kind sy onbewuste gevoelens deur die gebruik van 'n medium in spel, ten einde dit tot bewustheid te bring. Die doel van 'n projeksie is dus basies om onvoltooidhede tot die bewustheid te bring op 'n wyse waarop dit nie vir die kind te oorweldigend is om te hanteer nie. Die terapeut lei die kind in hierdie proses deur die keuse van die vorm van spel, die medium en die tegniek wat

gebruik sal word om die projeksie te fasiliteer. Hierdie vorme en die mediums van spel, soos aangedui deur Schoeman (2001:109), word deur die navorser in Tabel 4.1 saamgevat:

**Tabel 4.1: Vorme en mediums in spel**

Vorme van spel	Mediums van spel
<b>Gedramatiseerde spel</b>	Rollespel Handpoppe Dans en beweging Poppekas
<b>Skeppende spel</b>	Kleiwerk Sandbak Tekeninge Briewe
<b>Biblio-spel</b>	Lewensboek Dagboeke Strokiesverhale Gedigte Verhaal
<b>Kinderverhale</b>	Kinderverhaal wat by die lewensfase, lewensomstandighede en gevoelens van die kind aansluit.

Sommige van die tegnieke wat saam met die bogenoemde vorme en mediums van spel benut kan word, word in Tabel 4.2 weergegee:

**Tabel 4.2: Tegnieke in Gestaltspelterapie**

<b>Die roosboom-tegniek</b>	In hierdie tegniek word die kind gevra om 'n roosboom te teken. Die kind word verder gevra om aspekte of eienskappe van die roosboom met sy eie lewe te vergelyk.
-----------------------------	---

	<p>Die kind kan byvoorbeeld meld dat die roosboom baie dorings het om homself mee te beskerm, en wanneer gevra word om dit deur te trek na sy eie lewe mag die kind meld dat hy onbeskof is met ander ten einde homself te beskerm. Die doel hiervan is gewoonlik om aan die kind die geleentheid te gee om homself beter te leer ken. Hierdie tegniek kan aangepas word na gelang van die situasie. Vir seuns kan byvoorbeeld eerder van die teken van 'n motor gebruik gemaak word.</p>
<p><b>Verbeeldingsvlug</b></p>	<p>Hierdie tegniek word deur die terapeut benut om die kind se proses te bepaal en as selfvertroeteling. Die kind word gevra om in 'n gemaklike posisie te sit of lê. Die kind word dan begelei deur asemhalingsoefeninge en wanneer die kind ontspanne is, neem die terapeut die kind deur die vertelling van 'n storie op 'n fantasievlug. Die storie eindig gewoonlik met 'n probleem. Na gelang van hoe die kind die probleem aanspreek, kan die terapeut die kind se proses bepaal. Die terapeut kan dan ten slotte die fantasievlug op 'n positiewe wyse afsluit.</p>
<p><b>Aftekening van buitelyne van die kind</b></p>	<p>Hierdie tegniek word benut om die kind te lei tot liggaamlike bewustheid. Die kind lê op 'n groot papier en die terapeut trek die buitelyne van die kind af op die papier. Die kind kry dan geleentheid om aspekte</p>

	van homself en sy klere op die buitelyne in te teken. Die terapeut begelei die kind hierdeur om hom sodoende bewus te maak van die dele van homself waarvan hy onbewus is.
<b>“Blinde” assessering</b>	Hierdie tegniek het ten doel om eerstehandse inligting vanaf die kind te kry wat `n juiste weergawe is van die kind se persoonlike belewenis van sy leefwêreld. Die terapeut doen `n assessering met die kind voordat enige ander inligting vanaf ander bronne bekom is.

Daar moet in ag geneem word dat die terapeut aan die kind genoegsame geleentheid gee om alle aspekte van die projeksie te beskryf. Dit vind gewoonlik in die fantasie plaas. Na die voltooiing van die beskrywing van die projeksie kan die terapeut ook die kind daartoe lei om die projeksie te besit. Dit vind plaas deurdat die kind sekere aspekte van die projeksie met sy eie lewe vergelyk en vir homself toe-eien. Dit vind plaas in die realiteit. Die terapeut word gewaarsku om nie fantasie en realiteit te vermeng nie. Sodra die kind die projeksie begin toe-eien en in die realiteit verkeer, moet nie weer na die fantasie terugkeer word nie.

Deur die besit van die projeksie vind selfontwikkeling plaas deurdat die kind bewus word van sy gevoelens en die kans gegun word om dit te verwerk. Indien die kind nie die projeksie besit nie, is dit waarskynlik dat die kind nog in die impasse verkeer en die geleentheid vir die verwerking van die gevoelens word verbeur.

Tydens die besit van die projeksie fokus die terapeut op die uitbring van die emosies wat die kind ervaar. Die terapeut bespreek met die kind sy emosies, byvoorbeeld die emosie “bang”. Daar kan bespreek word waar dit vandaan kom, wat dit hier maak, wat die kind daarmee wil doen, en dit ook `n naam gee. Die emosie kan ook herformuleer word, deur



die benutting van polariteite.

Binne DGT kan die perd benut word ten einde verskeie projeksies te fasiliteer. Die kind bou gewoonlik `n baie hegte band met die dier en beskou die dier as deel van homself wat dieselfde gevoelens ervaar (Jansen 2003:73), of voel dat die dier verstaan watter gevoelens hy ervaar. Die terapeut kan dus in `n projeksie die dier as trooster benut. Wanneer die besit van `n projeksie vir die kind sleg is, kan die perd dus as trooster dien. Die perd se “vriendskap” kan ook aan die kind die innerlike krag gee om die moed aan die dag te lê om `n projeksie te besit.

Die kind kan ook die perd in sy fantasie benut om sy gevoelens op die perd te projekteer. Verder kan die sensoriese ervaring met die perd self as `n projeksie dien. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om die gevoel wat hy ervaar wanneer hy perdry of die perd vryf, grafies uit te beeld. Hierdie ervaring in sigself lei dan tot bewuswording van gevoelens.

Die perd kan ook byvoorbeeld benut word in die Roosboom-tegniek, waar die kind gevra kan word watter eienskappe die perd besit en watter van die eienskappe hy met die perd deel.

#### 4.3.5 ALTERNATIEWE

Wanneer die kind die projeksie besit en bewustheid ten opsigte van sy voorgrondbehoefte by hom geskep is, assisteer die terapeut die kind daarin om alternatiewe ten opsigte van die hantering van hierdie behoefte te ondersoek. Die terapeut sal eerstens ondersoek instel na die wyses waarop die kind sy behoeftes/probleme in die verlede hanteer het en hoe hy dit tans hanteer. Vervolgens sal die terapeut en die kind alternatiewe wyses van hantering ondersoek, asook die positiewe en negatiewe gevolge wat hierdie hanteringsmeganisme kan inhou. Op hierdie wyse word weer bewustheid by die kind geskep oor die verskeidenheid oplossings wat daar vir `n probleem of behoefte kan bestaan.

Die perd kan in die terapie ook in sommige situasies self as die hanteringsmeganisme vorendag kom. Wanneer die kind byvoorbeeld sukkel met sy spieronus en koördinasie kan dit deur perdry verbeter word. In hierdie geval sal perdrysessies self dan een van die alternatiewe vir die hantering van die probleem of behoefte wees. `n Verdere voorbeeld sal onder meer wees waar die hanteringsmeganisme die ontvlugting na `n veilige plek is, en die kind in die teenwoordigheid van die perd veilig en gelukkig voel, kan die perd deel van die fantasie van die veilige plek uitmaak.

#### 4.3.6 PROJEKSIE

Nadat die kind die geleentheid gehad het om alternatiewe te eksploreer kan `n verdere projeksie plaasvind. Hier word aan die kind die geleentheid gegee om hierdie alternatiewe op `n praktiese wyse uit te oefen. Die kind kan in der waarheid oefen hoe hy die alternatief of alternatiewe gaan benut deur dit met die benutting van die mediums en vorme van spel uit te beeld. Dit kan onder andere deur rollespel en die tekening van die uitkoms van die alternatief geskied. Die terapeut kan die kind daarin behulpsaam wees deur onder andere een van die rolle in die uitspeel van die alternatief te vertolk.

Hier kan die terapeut die perd benut deur aan die kind, wat `n goeie verhouding met die perd het, te vra om aan die perd te vertel hoe (deur middel van watter alternatief) hy sy behoefte gaan aanspreek. Dit gee aan die kind die geleentheid om die alternatiewe te verbaliseer en hulle as 't ware vir hom `n werklikheid te maak.

#### 4.3.7 KLARIFIKASIE (VERHELDERING)

Tydens klarifikasie maak die terapeut vir die kind `n opsomming van wat gedurende die sessie plaasgevind en waargeneem is. Die terapeut interpreteer nie die kind se ervaringe nie, maar laat die kind toe om self op die opsomming te reageer deur te bevestig dat die terapeut se waarneming wel korrek is, al dan nie. Hier kan die perd se teenwoordigheid of die oproep van die perd se beeld vir die kind rustigheid bied, wat daartoe sal bydra dat die kind insig in sy omstandighede ontwikkel.

#### 4.3.8 BEMAGTIGING

Bemagtiging is een van die stappe van die Schoeman-model (Schoeman 2002) wat volgens die navorser regdeur die terapeutiese proses gebruik behoort te word. Die terapeut kan gedurende sessies die kind bewus maak van sy positiewe eienskappe en op hierdie wyse hom bemagtig. Die terapeut se nie-veroordelende houding as sodanig is alreeds vir die kind bemagtigend. Hierdie bemagtiging dra by tot die versterking van die kind se selfbeeld. Die kind wat aan FAS ly, is geneig om `n lae selfbeeld te hê, aangesien daar meesal op sy negatiewe eienskappe gefokus word.

Die terapeut kan veral tydens die integrering van die perd in die terapeutiese sessie die geleentheid benut om die kind te prys vir die wyse waarop hy met die perd omgaan en dit regkry om op die perd te ry. Die kontak wat die kind met die perd het, sal as sodanig alreeds bydra tot die verbetering van die kind se selfbeeld omdat hy `n verhouding met die dier kon bou wat `n “ander” is in sy veld en hom aanvaar, en ook omdat hy as kind dit kon vermag om hierdie enorme dier te hanteer.

#### 4.3.9 EVALUERING

Ten slotte sal die terapeut en die kind gesamentlik saamvat watter aspekte in die sessie hanteer is en tot watter insigte dit gelei het. Hierdie evaluering is belangrik, aangesien dit die kind help om helderheid oor die uitkoms van die sessie te kry. Veral by die kind met FAS wat nie oor `n hoë intellektuele vermoë beskik nie, is dit van belang om deur evaluering helderheid te skep.

#### 4.3.10 SELFVERTROETELING

Selfvertroeteling kan gedurende óf na afloop van die terapeutiese sessie plaasvind. Die doel hiervan is om die kind toe te laat om iets vir homself te doen om hom goed te laat voel. Aspekte wat negatiewe gevoelens behels, word gereeld tydens terapie bespreek. Deur die kind toe te laat om homself te vertroetel, word daar vir hierdie negatiewe

aspekte van die sessie gekompenseer; dit dien as troos vir die kind wanneer hy op dié wyse gehelp word om weer goed oor homself te voel.

In terapie waar `n dier teenwoordig is, dien die dier gedurende die totale sessie as selfvertroeteling vir die kind as gevolg van die dier se byna magiese vermoë om aan die kind `n gevoel van welsyn te gee. Aangesien kinders dit geniet om in die teenwoordigheid van `n dier te wees, sal kinders gereeld verkies om as selfvertroeteling aan die einde van die sessie weer met die dier kontak te hê, byvoorbeeld deur met die perd te gaan stap of hom te roskam.

Daar is reeds melding gemaak hoe die perd as deel van die fantasievlug na `n veilige plek benut kan word. Die veilige plek vorm vir die kind deel van sy selfvertroeteling. Dit is belangrik dat elke kind `n veilige plek sal hê. Wanneer die kind slegte gevoelens beleef of homself wil vertroetel, kan die kind denkbeeldig na sy veilige plek gaan, ten einde sy gemoedstemming te verbeter. Hierdie oefening kan saam met die kind onderneem word om hom bewus te maak van sy gevoelens voor die fantasievlug na sy veilige plek en van die gevoelens wat hy daarna ervaar.

#### 4.3.11 BENUTTING VAN SAMEVLOEIING EN POLARITEITE

Die terapeut kan gedurende terapie deurlopend gebruik maak van samevloeiing en polariteite. Samevloeiing vind plaas wanneer die terapeut saam gaan met die gevoelens en ervarings wat die kind in die hier-en-nou ervaar. Die terapeut verstaan wat die kind ervaar al stem sy nie noodwendig daarmee saam nie. In hierdie studie kan die perd gebruik word tydens samevloeiing deurdat die navorser die perd daarvan deel maak om die gevoelens of aksies van die kind te deel. Indien die kind byvoorbeeld moeg voel en nie aan aktiwiteite wil deelneem nie, kan die navorser met die perd praat en sê: “Perd, dit lyk my jy is ook so moeg soos “Jannie”, ek voel ook nou moeg, kom ons sit by “Jannie” totdat hy weer minder moeg voel.” Die terapeut skep dus nie weerstand by die kind nie, maar volg die pad van die minste weerstand deur saam met die kind te voel en in die proses die kind tot groter bewustheid te lei.

Polariteite word deur die terapeut benut om die kind bewus te maak van teenstrydige gevoelens wat hy mag ervaar, of van die teenoorgestelde van die gevoelens wat hy ervaar. Dit sluit in om die kind daarvan bewus te maak dat hy vir dieselfde persoon liefde en haat mag voel, en om hom ook van die positiewe aspekte van `n situasie bewus te maak, terwyl hy slegs van die negatiewe aspekte bewus is.

#### 4.4 SAMEVATTING

Uit hierdie hoofstuk is dit duidelik dat die Gestaltbenadering `n teoretiese verwysingsraamwerk aan die spelterapeut wat DGT wil benut kan skep. In speltherapie met die kind kan die perd dus op `n verskeidenheid maniere benut word. Die dier se natuurlike sjarme verrig wondere in werk met kinders. Die dier hoef ook nie vir elke sessie en gedurende die hele sessie teenwoordig te wees nie, maar kan na gelang van die terapeut se eie oordeel benut word en soos wat die terapeut meen die dier suksesvol by terapie geïntegreer kan word. Die mate van interaksie tussen die kind en die perd sal ook aan die terapeut leiding gee in hierdie verband. Die dier kan byvoorbeeld slegs vir sekere sessies of tydens sekere stappe in die Schoeman-model benut word.

Die dier kan nooit die terapeut vervang nie, maar die terapeut benut die dier om haar te help om haar doelstellings vir die terapie met die kind te bereik. Dit is belangrik om seker te maak dat ook die perd bevrediging kry uit die kontak tussen homself, die kind en die terapeut.

Daar is dus tot dusver `n deeglike studie gedoen oor die kind met FAS wat ook manifesteer met AAHS. Verder is die dier binne die benutting van diergefasiliteerde terapie bestudeer en `n teoretiese verwysingsraamwerk waarbinne hulpverlening kan geskied is ondersoek. In hoofstuk vyf sal hierdie aspekte met `n enkele gevallestudie deurloop word ten einde die proses te verpraktiseer en as empiriese resultate beskikbaar te stel.

## **HOOFSTUK 5**

### **EMPIRIESE RESULTATE**

#### **5.1 INLEIDING**

In hoofstuk vier is die Gestaltbenadering in die konteks van DGT bestudeer. In hierdie hoofstuk sal die navorser empiriese resultate aanbied soos uit 'n enkelvoudige gevallestudie verkry.

#### **5.2 NAVORSINGSPROSEDURE EN -WERKWYSE**

Ten einde die empiriese gegewens wat ingesamel is in die konteks van hierdie studie te plaas, is dit noodsaaklik om weer die oorhoofse doel en ooreenstemmende doelwitte van die studie in oënskou te neem. Die oorhoofse doel van hierdie studie is om die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspeltherapie en die invloed daarvan op die bewustheidsvlakke van die kind met FAS wat met AAHS presenteer te beskryf.

Om hierdie doel te bereik is die volgende doelwitte gestel:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie te kan beskryf (i) wat die eienskappe van die kind met FAS is en veral klem te lê op watter behoeftes die kind met FAS ten opsigte van hulle AAHS ondervind; (ii) watter waarde DGT vir die kind wat aan FAS ly en met AAHS presenteer kan inhou; en (iii) hoe DGT (terapeutiese perdry) met Gestaltspeltherapie gekombineer kan word om die kind wat aan FAS ly se bewustheidsvlakke te bevorder.
- Om deur middel van die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspeltherapie 'n enkele kind wat FAS het en met AAHS presenteer te lei tot bewustheid van sy leefwêreld (veld).

- Om deur middel van `n beskrywing die terapeutiese proses wat deurgevoer is met die kind wat FAS het en met AAHS presenteer vir kennisname deur beraders, maatskaplike werkers, terapeute en spelterapeute beskikbaar te stel.

Die doel van hierdie hoofstuk is dus om die literatuur wat bestudeer is aan die hand van die werklikheid te toets. Hierdie vorm deel van die proses van triangulering waar bevestiging vir die navorsingsvraag verkry word ten einde `n sinvolle antwoord te kan verskaf.

Triangulering met die literatuur word uitgewys deur gebruik te maak van vetgedrukte letter. Waar nodig word kruisverwysings na die literatuurhoofstukke en paragrawe aangedui.

Vervolgens sal die empiriese inligting wat deur `n enkelvoudige gevallestudie ingesamel is, weergegee word, ten einde die sinvolheid en doelwitte te illustreer. Eerstens sal die agtergrondsinligting ten opsigte van die betrokke kind, Ian (skuilnaam), aangebied word, waarna die terapeutiese proses wat deurgevoer is, tesame met die kind en die navorser se assessering daarvan, weergegee word.

Weens die aard van die terapie word daar in hierdie hoofstuk na die navorser as terapeut verwys.

### **5.3 BESPREKING VAN ENKELVOUDIGE GEVALLESTUDIE – IAN**

`n Enkelvoudige gevallestudie ooreenkomstig hierdie studie is die in-diepte beskrywing van die terapeutiese proses met `n enkele geval gedurende `n bepaalde periode. Die agtergrondsinligting vorm die basis waarvolgens die navorser die terapeutiese proses kon rig.

### 5.3.1 AGTERGRONDINLIGTING

Uit `n skool vir leerders met spesiale onderwysbehoefte is Ian, `n tienjarige Kleurlingseun, geselekteer vir die doel van hierdie enkelvoudige gevallestudie. Uit Ian se lêer by die skool is agtergrondsinsigting bekom. Materne alkoholblootstelling is bevestig. Ian is vroeg gebore. Hy is gediagnoseer met FAS. Sy IK is gemeet op 72 (grensgeval), met `n verbale skaal van 61. `n Sielkundige assessering in 2001 het getoon dat Ian na `n wyle woelig raak en sy aandag dan weer gefokus moet word. Ian het operasies ondergaan om pypies in sy ore te plaas(myringotomie), en om `n liesbreuk (inguinale hernia) en `n lekhart te herstel. Al hierdie insigting uit Ian se lêer korreleer met die kenmerke van FAS soos omskryf in hoofstuk een. Verdere aspekte wat by Ian waargeneem is en met die kenmerke van FAS, soos in hoofstuk een beskryf, korreleer, is:

- Vertraagde groei;
- die kenmerkende gesigseienskappe van FAS;
- onvermoë om voldoende aandag te skenk ooreenkomstig sy ontwikkelingsvlak;
- swak kommunikasievaardighede vir sy ontwikkelingsvlak; en
- impulsiwiteit en `n onvermoë om tussen reg en verkeerd te onderskei.

Ian is sedert sy vierde lewensjaar (1998) in `n kinderskool. Sy moeder was voorheen apaties teenoor hom en sy negentienjarige broer, maar is vanaf Oktober 2003 weer in sy lewe betrokke. `n Egpaar in wie se diens die moeder voorheen was, tree as naweek- en vakansie-ouers vir Ian op. Die moeder woon tans by die materne tante, en Ian bring sommige naweke daar deur. Ian het nie kontak met sy beweerde vader nie, maar wel met `n paterne tante. Ian gebruik tans geen medikasie nie.

### 5.3.2 AANMELDINGSPROBLEMATIEK

Die klasonderwyser het gemeld dat dit soms voorkom asof Ian nie luister wanneer daar met hom gepraat word nie, dat sy aandag maklik afgetrek word deur eksterne stimuli, dat hy vergeetagtig is, dat hy probleme ervaar om sy beurt af te wag en dat hy ander in die rede sal val. Die kinderskool het gemeld dat hy maklik beïnvloedbaar is en as gevolg van



sy klein statur geviktimizeer word. Hierdie eienskappe van Ian stem weer ooreen met die simptome van AAHS. Daar is verder deur albei die vorige inligtingsbronne gemeld dat Ian oor die algemeen goedgemanierd en gehoorsaam optree.

### 5.3.3 DOELSTELLING MET HULPVERLENING

- ❖ om `n terapeutiese verhouding te bou met die kind (hoofstuk vier);
- ❖ om vas te stel of die kind sensories in takt is (hoofstuk vier);
- ❖ om die kind se proses vas te stel (hoofstuk vier);
- ❖ om die kind se bewustheidsvlakke te verhoog (hoofstuk vier);
- ❖ om die kind die geleentheid te bied om die behoeftes wat op sy voorgrond is te projekteer (hoofstuk vier);
- ❖ om die kind voortdurend te bemagtig ten einde `n positiewe selfbeeld te bevorder (hoofstuk vier); en
- ❖ om aan die kind die geleentheid te bied tot selfvertroeteling ten einde homself in balans te bring (hoofstuk vier).

### 5.3.4 DIE VERLOOP VAN DIE HULPVERLENINGSTRATEGIE

Tydens die terapeutiese sessies is daar deurentyd op Ian se bewustheidsvlakke gefokus. DGT (hoofstuk drie) is benut om te poog om Ian se bewustheidsvlak te verhoog. Hy het altesaam vier keer perdgery en die plaas vyf keer besoek. Die eerste sessie waar die fokus op verhoudingbou was, en die derde en vyfde sessie toe dit gereën het, is binnenshuis in die terapielokaal van die skool gehou.

#### 5.3.4.1 SESSIE EEN

Die terapeut het `n “blinde” assessering met Ian gedoen, met ander woorde, voordat enige inligting uit ander bronne oor hom bekom is het die terapeut hom ontmoet. Die doel hiermee was om eerstehandse inligting vanaf die kind self te kry wat `n juiste weergawe van sy persoonlike belewenis van sy leefwêreld sou wees.

### **Doel**

- om `n terapeutiese verhouding met die kind te bou (hoofstuk vier);
- om `n blinde assessering van die kind se algemene funksionering in sy veld te doen (hoofstuk vier); en
- om die kind se reaksie in spel terapie te assesseer (hoofstuk vier).

### **Apparaat**

- inkleurboek; en
- kryte.

### **Tegniek**

- drie elemente van `n terapeutiese verhouding (Joyce en Sills 2001:41); en
- die “ABC van verhoudingbou” (Schoeman 1996:30).

### **Verloop**

Die terapeut het die sessie begin met die fokus op die bou van `n **verhouding** met Ian. Die terapielokaal is vooraf gereed gekry om gemaklike terapie te verseker en `n veilige omgewing vir Ian te skep. Vanaf die klaskamer tot by die terapielokaal het die terapeut en Ian net in die algemeen gesels. In die terapielokaal het die terapeut haarself aan Ian voorgestel en haar rol as maatskaplike werker verduidelik. Die terapeut het haarself vergelyk met die maatskaplike werker by die kindershuis en gemeld dat sy kinders help, met hulle speel en hulle neem vir perdry. Die terapeut het verneem of Ian daarvan sal hou om perd te ry. Hy het bevestig dat hy daarvan sal hou. Die terapeut het verder aan hom verduidelik dat sy hom agt keer sal besoek, behalwe vir die vakansiedae, en dat hulle elke keer dat dit nie reën nie, kan gaan perdry. Hy het hiertoe ingestem. `n Werkverhouding is dus gevestig.

Die terapeut het aan Ian `n dialogiese verhouding geïllustreer deur met hom te gesels, vrae aan hom te stel, en ook vir hom kans te gee om die vrae te beantwoord en so iets oor homself mee te deel. Dit het die terapeut ook die geleentheid gegee om `n blinde assessering van Ian se leefwêreld te doen.

Die terapeut het ook vir Ian keuses gebied, soos om te kies waarmee hy wil speel en wil inkleur. Ian het verkies om met kryte in te kleur. Daar is **sensoriese** stimulering met Ian gedoen deur hom aan die bladsye van die inkleurboek en aan die kryte te laat voel en ruik. Hy kon meld dat die bladsye “glad” voel, maar nie hoe dit ruik nie. Ian was aan die begin stillerig en het net geantwoord deur te wys en sy skouers op te trek as hy nie weet nie. Later was hy egter meer gemaklik en het hy van aspekte van sy eie lewe vertel.

Terwyl Ian besig was om die inkleurprent in te kleur (Bylaag 3), het die terapeut vasgestel dat dit deel van Ian se **proses** is om baie netjies en presies te wees. Die hele inkleurprent is op `n baie netjiese en presiese wyse ingekleur (Tabel 4.1; punt 4.3.8; hoofstuk vier). Ian het sy tyd geneem om die hele prent op hierdie wyse in te kleur. Die terapeut het hom **bemagtig** deur hom daarmee te komplimenteer dat hy so netjies inkleur. Hy het ook nie woes rondgeblaai nie, maar vanaf die begin geblaai tot hy die prent gevind het wat hy graag wou inkleur. Die terapeut het ook vasgestel dat dit deel van sy proses is om indien hy die antwoord op `n vraag nie ken nie, stil te bly of sy skouers op te trek eerder as om iets te sê.

Verder het dit geblyk deel van Ian se **proses** te wees om ander te help, aangesien hy ten opsigte van die inkleurprent gemeld het dat indien iemand van die boot af in die water sou val en daar `n haai kom, hy sou induik om die persoon te help.

Die terapeut het van Ian toestemming gevra om met hom te gesels terwyl hy teken. Hy het daartoe ingestem. Die terapeut het met Ian in dialoog getree om meer ten opsigte van sy leefwêreld te wete te kom, as deel van die assessering en om `n terapeutiese verhouding met Ian te bou. Daar is gesels oor sy juffrou, wat hulle in die klas doen, die kinderhuis, sy verjaardag, sy maats, persone saam met wie hy woon, sy familie en die dinge waarvan hy hou (veldteorie; hoofstuk vier).

Ian het ook aspekte van sy eie lewe op die prent **geprojekteer**, deur aan die terapeut te vertel hoe hulle by die see was en hoe hy eenkeer `n voël weggejaag het. In hierdie gesprek kon die terapeut waarneem dat Ian `n sosiale agterstand toon vergeleke sy

portuurgroep, deurdat hy na “voële” verwys het in plaas van “voëls”. Die terapeut het ook opgelet dat Ian, in teenstelling met sy portuur, nie sy geboortedatum kon herroep nie (kenmerke van FAS; hoofstuk drie).

Ian het ook vertel dat hy op `n keer lelik was met sy vriend. Die terapeut het probeer uitvind wat daartoe aanleiding gegee het en saam met hom **alternatiewe** maniere ondersoek om dit te hanteer, ten einde weer met sy vriend op te maak. Hy het aan die terapeut verduidelik dat hy dit hanteer het deur aan sy vriend om verskoning te vra.

Die terapeut het die sessie met Ian **geëvalueer** deur te verneem hoe hy dit gevind het. Hy het te kenne gegee dat hy dit geniet het. Daar is ook met hom uitgeklaar wanneer die terapeut hom weer sal besoek en wat hulle dan sal doen.

Verder het die terapeut Ian aangemoedig om ten opsigte van **selfvertroeteling** dié middag by die kinderhuis iets te gaan doen wat vir hom lekker is. Hy was nie seker wat hy sou doen nie. Die terapeut het hom gehelp om dit te eksploreer. Daar is gevind dat hy van speel hou en dus vanmiddag sal speel.

Die terapeut moes Ian by verskeie geleenthede tot **bewustheid** lei. Hy het telkens net sy skouers opgetrek wanneer die terapeut aan hom `n vraag stel, soos om te verneem waarvan hy hou. Hy kon ook nie aan die terapeut sê hoe hy voel nie. Volgens Joyce en Sills (2001:28), soos in hoofstuk vier gemeld, moet die kind kan sê hoe hy voel indien hy bewus is.

### **Reaksie van die kind op speltherapie en die terapeut**

#### **Gemoedstoestand**

Ian was stil en stemmig, maar het wel die waagmoed gehad om sekere dinge wat hy wou deel, uit te spreek soos om te vertel van sy verjaarsdag.

### **Gewilligheid tot deelname**

Ian het met graagte deelgeneem en het die inkleur geniet. Hy was ook gewillig om sekere dinge uit sy eie lewe met die terapeut te deel.

### **Spontaneïteit**

Ian was redelik stil en die terapeut meer verbaal. Ian het op baie vrae van die terapeut net ja of nee geantwoord. Tog het hy wel die vrymoedigheid gehad om eie aspekte met die terapeut te deel en het selfs handgebare benut.

### **Terapeutiese verhouding**

Een van die doelstellings van hierdie sessie was verhoudingbou. Dit het suksesvol verloop. Ian kon gemaklik met die terapeut gesels en het met opgewondenheid sekere aspekte gedeel.

### **Vertrouenselement**

Dit het geblyk dat Ian die terapeut vertrou, aangesien hy maklik met die terapeut oor homself gepraat het.

### **Aanvaarding**

Ian se gewilligheid tot deelname, sy spontaneïteit en sy vertroue in die terapeut dui daarop dat hy die terapeut aanvaar.

### **Identifikasie**

In hierdie sessie kon Ian goed met die inkleurprent identifiseer.

### **Gedragselement**

Ian was respektvol en beleefd tydens die sessie. Hy het die vrymoedigheid gehad om die terapeut te vra of hy na die badkamer kan gaan.

## Steunstelsels

Uit die eerste onderhoud het dit geblyk dat die naweekouers en Ian se vriende die meeste ondersteuning aan hom bied.

## Evaluering

Die terapeut het daarin geslaag om vir die kind 'n veilige omgewing daar te stel in die terapielokaal. Voorbereidings is vooraf getref vir 'n plek waar Ian en die terapeut gemaklik kon sit. Die terapeut het ook met Ian 'n werkverhouding gevestig deur aan hom te verduidelik wat haar werk is, hoeveel keer sy hom gaan besoek en sy gewilligheid tot deelname te bevestig.

Die kind se sones van bewustheid soos na verwys in hoofstuk vier is waargeneem. Die kind het gedeeltelik in die **uiterlike sone en gedeeltelik in die middelsone** gefunksioneer, aangesien hy aan sekere aktiwiteite deelgeneem het deur sy kontakfunksies soos reuk en tas te benut, en aangesien hy van tyd tot tyd sy eie gevoelens met die terapeut gedeel het. Die kind was egter totaal onbewus ten opsigte van die innerlike sone van bewustheid. Hy kon nie sê hoe hy voel nie en ook nie wat vir hom lekker is nie. Dit blyk dus dat 'n kragtiger medium soos terapeutiese perdry benodig word om sy bewustheidsvlakke te lig.

Die terapeut het ook daarin geslaag om 'n blinde assessering te doen. Deur met Ian te gesels, kon die terapeut aspekte van Ian se leefwêreld vasstel, wat van belang sal wees in die terapie. Verder kon die terapeut binne die eerste sessie vasstel dat Ian wel positief op speltherapie reageer.

Die kind is ook bekend gestel met die videokamera en het sy toestemming vir die verfilming van die sessies gegee. Ian het homself tydens die sessie goed gehandhaaf en behoorlik aandag aan die inkleurprent geskenk, vermoedelik aangesien dit hom geïnteresseer het. Die terapeut het daarin geslaag om die grondslag van 'n dialogiese verhouding met Ian te lê, waarin hy gemaklik gevoel het om van homself te deel.

### **Maatskaplike disfunksionaliteit**

Soos gemeld, verkeer Ian reeds vir ses jaar vandat hy vier jaar oud was in 'n kinderskool. Volgens sy lêerinhoud was sy moeder tot onlangs van alkohol afhanklik, onopspoorbaar, en apaties teenoor hom. Die moeder het egter sedert Oktober 2003 weer kontak met Ian. Ian besoek sy moeder oor naweke. Ian het nie kontak met sy vader nie.

Die naweekouers wou hom op 'n stadium in pleegsorg neem, maar dit het nooit gerealiseer nie. Ian besoek ook sommige naweke die naweekouers. Uit bogenoemde kan die afleiding gemaak word dat Ian se sin van behoort negatief aangetas is.

As gevolg van Ian se klein statur is hy ook maklik beïnvloedbaar en word hy maklik geviktimizeer.

### **Intellektuele disfunksionaliteit**

Ian vertoon die kenmerkende kognitiewe en gedragsabnormaliteite soos in hoofstuk twee aangemeld. Soos genoem is die kind met FAS se IK nie noodwendig op die vlak van verstandelike gestremdheid nie. Ian se IK is 72 en hy word dus as 'n grensgeval beskryf. In verhouding tot sy ouderdomsgroep en ontwikkelingsvlak, toon Ian swak skoolvordering, gebrekkige kommunikasievaardighede, 'n onvermoë om voldoende aandag te skenk, oormatige aktiwiteit, impulsiwiteit, swak geheue en swak oordeel.

### **Beplanning:**

Om Ian met die tweede sessie bekend te stel aan die plaasomgewing waar hy gaan perdry, en aan die diere self.

#### **5.3.4.2 SESSIE TWEE**

##### **Doel**

- om Ian aan die perdryskool en omgewing bekend te stel (hoofstuk drie);
- om sy gesindheid teenoor die perde te assesser (hoofstuk drie); en
- om sensoriese bewusmaking te doen (hoofstuk vier).

### **Apparaat**

- perdryskool met verskillende diere, onder andere perde, honde, katte, varke, hoenders, ganse, makoue en skilpaaie.

### **Tegniek**

- sensoriese bewusmaking (hoofstuk vier)

### **Verloop**

Die terapeut het eerstens vir Ian by sy klas gaan haal. Daar is toestemming verleen dat die terapeut hom kon vervoer na die perdryskool waar die perdry sou plaasvind. Op pad om die persoon wat die kamera sou hanteer te gaan oplaai, het die terapeut en Ian in die algemeen gesels om die **terapeutiese verhouding** verder te versterk.

Die kameraman is aan Ian bekend gestel; hy het belangstelling in Ian getoon en hom met die hand gegroet. Die terapeut het waargeneem dat Ian hiermee beïndruk was en dit geniet het. Dit het waarskynlik daarmee te doen dat Ian nie dikwels aan positiewe manlike rolmodelle blootgestel word nie (subjektiewe opmerking vanuit die terapeut se veld).

Die terapeut het daarop gefokus om die kind van sy **veld** bewus te maak. By die plaas het die terapeut en Ian eers die arbeidsterapeut en die skoolverpleegsuster gegroet, wat in 'n multi-dissiplinêre span saam met die terapeut werk, voordat Ian verder bekend gestel is aan die res van die perdryskool, perde en omgewing. Ian kon sien hoe die ander kinders van sy skool op die perde gehelp word en perdry. Dit het ook deel gevorm van sy voorbereiding om perd te ry.

Vervolgens het die terapeut saam met Ian op die perseel van die perdryskool tussen die perde rondgestap. Ian het geensins vrees vir die perde getoon nie en was gretig om elkeen te vryf (hoofstuk drie). Die terapeut het **sensoriese bewusmaking** ten opsigte van die perde gedoen, soos Ian van die een perd na die volgende geloop het: hoe die perd se vel voel, die kleur van sy tong, die hoewe aan sy pote, die kleur van die perd, die



neusgate van die perd, die gevoel op Ian se hand as die lug by die perd se neusgate uitkom en op sy hand blaas, die perd se groot maag, die perd wat kwyl, die een perd wat anders lyk, die perd se tande, die perd se galop, die perd wat in die grond rol, die gevoel van die perd se hare en hoe die perd `n appel vreet. Dit het geblyk dat Ian effens geskrik het toe hy sien hoe gulsig die perd vreet, deurdat hy aan die terapeut se sy skuiling gesoek en spontaan haar hand vir gerusstelling gevat het. Dit het vir die terapeut daarop gedui dat Ian haar vertrou.

Ander diere en aspekte van die perdryskool is ook vir die doel van sensoriese bewusmaking benut: die makou se pote en naels, die kos wat die diere gevreet het, die kraaigeluide van die hoenderhaan, `n paddastoel in die veld, die bok en hond wat mekaar gejaag het, die bok se horings, die vark se growwe vel, die hoenderhenne en die katte.

Die terapeut het Ian die pas laat bepaal waarmee hy van die een stimulus na die volgende beweeg het. Ian se **bewustheidsvlak** was die fokus. Die terapeut het Ian gehelp om sy siklus van ervaring, waarna verwys is in hoofstuk vier, te voltooi deur hom met sensoriese bewusmaking te lei om in volle kontak met elke stimulus te tree en bevrediging te ervaar voordat daar na die volgende stimulus beweeg is.

Soos in hoofstuk drie aangedui, is **veiligheid** van groter belang by perdry as by ander kleiner diere. Die terapeut het hierdie sessie benut om Ian bewus te maak van die veiligheidsaspek, asook van die versorging van die perde:

- die terapeut het Ian aangemoedig om die perde liggies en stadig te streef, sodat die perde nie skrik nie;
- Ian is daarvan bewus gemaak dat perde ook soos mense emosies ervaar;
- hy is daarop gewys om nooit agter die perde te staan nie, maar eerder voor die perde te beweeg, aangesien die perde onverwags kan skop;
- hy is bewus gemaak van die sorgvuldige versorging wat aan die perde gebied word, die stalle vir hulle beskutting, en die voer vir die dieetkundige behoeftes van die perde;

- hy is gewys hoe `n mens jou hand plat moet hou wanneer jy `n perd met die hand voer; en
- sy aandag is gevestig op die noodtelefoonnommers wat op die stal se deur aangebring is in geval van enige noodgeval.

Dit blyk dat die teenwoordigheid van die diere op die plaas daarin geslaag het om Ian se **aandag** te behou. Hy het aan gesprek deelgeneem en geblyk sensories in takt te wees. Hy kon kleure noem waarop die terapeut gewys het, en reuke en geluide waarvan hy bewus gemaak is, erken.

Te midde daarvan dat Ian geensins vrees vir die perde getoon het nie en gretig was om hulle te streef, was hy wel versigtig toe dit gelyk het of die perde onderdeur hul heining kon stap. Die terapeut het hier die **oorlewingsinstink** herken waarop in hoofstuk drie gevestig is. Alhoewel Ian ten opsigte van ander aktiwiteite in die daaglikse lewe impulsief sou optree sonder om die situasie behoorlik in ag te neem, getrou aan die kenmerke van `n kind met FAS soos in hoofstuk twee beskryf, was hy hier wel waaksaam in die teenwoordigheid van die perde.

Die terapeut het ook waargeneem dat dit deel van Ian se **proses** is om dapper en vreesloos op te tree, maar dat hy tog soms bang kan raak en dan die beskerming van sy versorgers benodig en sal opsoek.

Die perde en ander diere by die perdryskool het werklik Ian se **belangstelling** prikkel. Hy maak self waarnemings ten opsigte van die perde se gedrag, voorkoms en verskille tussen hulle, en oor die feit dat die perde elkeen `n naam het. Die terapeut het op `n stadium toe sy reeds verder begin loop het, waargeneem dat Ian steeds bly stilstaan en na die perde gestaar het. Ian het ook aangedui dat hy daarna uitsien om op die perde te ry. Die klein varkies het ook Ian se aandag getrek en hy het opgewonde na hulle gehardloop. Die kat het ook sy belangstelling gaande gemaak, en hy was geïnteresseerd om te weet of dit `n wyfie of `n mannetjie is.

Die teenwoordigheid van die perde dien as `n hulpmiddel vir die terapeut in die proses om `n **verhouding te bou** en wedersydse vertroue te bevorder. Reeds in hierdie eerste sessie met die perde kon die sukses hiervan gesmaak word. Ian het vir die terapeut die eende gewys en toe spontaan saam met die terapeut die lied “Eendjies, eendjies” gesing. Ian het ook die terapeut toegelaat om hom op te tel, om aan hom die perd te wys wat wild rondgespring het.

Ian was geamuseer deur die bok en die hond wat mekaar speels rondgejaag het. Hierdie sessie het in geheel aan Ian die geleentheid vir **selfvertroeteling** gebied, aangesien hy dit terdeë geniet het.

Die terapeut het die sessie afgesluit deur Ian te **bemagtig** toe sy hom daarop gewys het dat hy op sy gemak is met die perde. Die terapeut het ook vir hom die aanduiding gegee dat hy met die volgende sessie, `n week later, wel op die perde kan ry mits dit nie reën nie; en ingeval dit reën, ons in die terapielokaal in die skool met speltherapie sou voortgaan, soos met die vorige sessie.

### **Evaluering**

In hierdie tweede sessie kon die terapeut daarin slaag om al drie die doelstellings wat gestel is te bereik.

Ian is bekend gestel aan die perdryskool en omgewing. Daar is vasgestel dat dit sy belangstelling prikkel en aan hom genot verskaf. Die besoeke aan die perdryskool sal dus ook vir die kind as `n element van selfvertroeteling dien. Daar kan dus voortgegaan word met die beplande DGT met Ian.

Die terapeut kon ook daarin slaag om Ian se gesindheid teenoor die perde te assesser, ten einde die verenigbaarheid tussen die perd(e) en die kind vas te stel. Die terapeut het waargeneem dat Ian dadelik `n natuurlike belangstelling in die perde getoon het. Hy het ook geen uitermatige vrees vir die perde getoon nie, maar tog wel die mate van waaksaamheid wat nodig is.

Die perdryskool en omgewing is ryk aan sensoriese stimuli. Die sensoriese stimuli, veral die diere het daarin geslaag om sy aandag te trek en te behou, soos dit volgens die literatuur behoort te wees. Die diere het selfs die generering van vrae gefasiliteer. Dit het aan die terapeut die geleentheid gebied om sensoriese bewusmaking met Ian te doen, en hom tot die voltooiing van sy siklus van ervaring te lei.

Sessie twee het verder ook die geleentheid vir die terapeut en Ian geskep om die terapeutiese verhouding te versterk. Die terapeut het vasgestel dat Ian haar reeds in 'n groot mate vertrou. Hy het dit by verskillende geleenthede gedurende die sessie gedemonstreer. So het hy die terapeut as veilige hawe opgesoek toe hy vir die perd geskrik het, die terapeut toegelaat om hom op te tel, en was hy gemaklik genoeg met die terapeut om saam met haar te sing. Die terapeut skryf beslis hierdie versterking van die wedersydse band in 'n groot mate toe aan die teenwoordigheid van die perde en ander plaasdiere. Soos in die literatuur vermeld, dien die diere as 'n brug in die bou van 'n verhouding tussen die kind en die terapeut. Die verhouding tussen Ian en die terapeut was beslis sterker na die tweede sessie waar die diere teenwoordig was.

Die omgewing van die perdryskool het aan die terapeut die ideale geleentheid gebied om Ian se bewustheidsvlakke te verhoog. Ian het in die **innerlike sone van bewustheid** verkeer terwyl hy in dialoog getree het met die terapeut, ander professionele persone en die diere. Die terapeut kon sy bewustheid ten opsigte van sy innerlike sone verhoog deur sensoriese bewusmaking met hom te onderneem. Bewustheid van sy innerlike sone het gelei tot die bewustheid van sy uiterlike sone. Wanneer hy byvoorbeeld waargeneem het dat die heining van die perd hoog is en die perd onderdeur kan loop, het hy geskrik en kon hy die liggaamlike sensasies hiervan ervaar, soos sy hart wat vinniger klop. Hierdie bewustheid van sy uiterlike sone het weer verder gelei tot die bewustheid van sy middelsone aangesien hy deur die waarneming van sy interne stimuli, die hartklop en die eksterne stimuli, die heining en die perd kon sin maak en redeneer dat die situasie moontlike gevaar mag inhou. Wat so uniek is van DGT is dat die kontak met die diere wel vir Ian kon lei tot bewustheid van sy innerlike-, uiterlike- en middelsone, terwyl sy

allerdaagse waarneming van sy omgewing nie hierin slaag nie, wat geredelik lei tot roekelose optrede wat geassosieer word met AAHS en FAS.

### **Beplanning**

In sessie drie is gefokus op die versterking van die terapeutiese verhouding, die bepaling van die kind se prosese en die waarneming van die kind se bewustheidsvlakke.

#### 5.3.4.3 SESSIE DRIE

### **Doel**

- om die terapeutiese verhouding te versterk (hoofstuk vier);
- om die kind se prosese te bepaal (hoofstuk vier); en
- om die kind se bewustheidsvlakke waar te neem (hoofstuk vier).

### **Apparaat**

- die omgewing (veld);
- bak met sensoriese stimulus;
- slangetjies-en-leertjies bordspel; en
- kryt en papier.

### **Tegniek**

- sensoriese bewusmaking;
- eksplorering van die prosese; en
- eksplorering van die veilige plek deur tekening.

### **Verloop**

Weens die **weersomstandighede** (veld; hoofstuk vier) was dit nie moontlik om met Ian na die perdryskool te gaan nie. Terapie moes in die terapielokaal onderneem word.

Die terapeut het weer eens vir Ian by sy klas gaan haal. Hy was opgewonde om saam te kom. Ons het in die algemeen gesels om die **terapeutiese verhouding** verder te versterk.

Ons het ook gesels oor die feit dat dit reën en ons dus soos met die vorige sessie bespreek, nie na die perdryskool sou kan gaan nie. Ian het gemeld dat hy die vorige dag aan die perdry gedink het en duim vasgehou het dat dit nie moet reën nie. Ian het met sy gesigsuitdrukking getoon dat hy spyt is dat ons nie na die perdryskool kon gaan nie, tog het hy daarin berus dat die terapie in die terapielokaal sou geskied.

In die terapielokaal het die eerste aktiwiteit daarop gefokus om te bepaal of Ian **sensories** in takt is. Hiermee word Ian se bewustheid van sy innerlike sone verhoog. Die terapeut het gevra dat Ian sy oë moet toemaak en van hom verneem wat hy hoor. Hy het gesê dat hy die reën hoor. Daar was die geraas van kinders in die gange, maar Ian het nie hiervan melding gemaak nie. Dit het dus geblyk dat die reën op Ian se voorgrond was, en dit die rede was waarom hy dit sensories waargeneem het, en nie die geraas van die kinders nie. Die terapeut het opgemerk dat Ian in die teenwoordigheid van die diere sensories meer opgeskerp was.

Die terapeut het Ian toegelaat om enigiets te kies uit `n bakkie met sensoriese stimuli. Deur aan Ian `n keuse te bied, wou die terapeut hom bemagtig om sy selfbeskikkingsreg uit te oefen. Ian kies toe `n geurige boontjiesakkie. Die terapeut het dit benut om sensoriese bewusmaking met Ian te doen. Hy het daarin geslaag om die kleur, geur, tekstuur en vorm waar te neem en te herken.

Die terapeut het Ian `n tweede keer toegelaat om sy selfbeskikkingsreg uit te oefen, deur hom te laat kies of ons met die domino's, slangetjies-en-leertjies of legkaarte gaan speel. Ian kies die slangetjies-en-leertjies. Die doel met die bordspel was om Ian se **proses** waar te neem en verder, om die geleentheid te bied tot **bemagtiging** en **selfvertroeteling**. Uit die wyse waarop Ian in die spel opgetree het, kon die terapeut meer van sy proses leer. Ian het die spel geniet en was spontaan. Die terapeut kon Ian verder bemagtig deur hom vanweë sy vernuf in die spel te prys.

Ten slotte het die terapeut daarop gefokus om vas te stel wat die kind as `n veilige plek ervaar, deur hom te vra om sy veilige plek te teken. `n Verdere doel hiermee was dat dit

as **selfvertroeteling** dien. Ian wou van die terapeut weet wat `n veilige plek beteken. Die terapeut verduidelik dit toe aan hom aan die hand van voorbeelde; dit is soos wanneer jy deur jou moeder vasgehou word en dit voel lekker, of wanneer jy dit geniet om op die rugbyveld te wees omdat jy van rugby hou. Ian het ook voorheen in `n algemene gesprek tydens die bordspel die onderwerp van rugby aangeroer en gemeld dat hy bly is dat die Springbokke Saterdag se toets gewen het.

Vervolgens teken (Tabel 4.1, hoofstuk vier) Ian toe sy veilige plek (Bylaag 4). Hy teken rugbypale, iemand wat `n rugbybal oor die pale skop, `n beker, die son, wolke, en gras en blomme langs die pale. Voordat hy begin teken het, het hy die skerpmaker gevra want hy wou eers elke potlood skerp maak. Toe die skerpmaker egter nie werk nie, het hy verkies om met die viltpenne te teken. Toe die terapeut hom uitvra oor die prent, antwoord hy net sommige vrae en ignoreer die res. Op `n vraag oor hoe die persoon voel wat die bal deur die pale skop, sê hy dat hy “happy” voel.

Dit is duidelik dat rugby en die positiewe gevoel wat Ian ervaar het toe hy gehoor het dat die Springbokke gewen het, op sy voorgrond was. Dit was duidelik die eerste of enigste plek van veiligheid waaraan hy toe kon dink aangesien hy en die terapeut hieroor gesels het. Dit is ook `n aanduiding daarvan dat Ian in die uiterlike sone van bewustheid funksioneer en nie bewus is van sy innerlike gevoelens nie. Die terapeut kon Ian weer bemagtig deur hom te prys omdat hy mooi teken. Met sy toestemming plak ons toe sy prent oor `n veilige plek op die voorkant van sy lêer.

Met die afsluiting van die sessie gee die terapeut aan Ian `n klein speelding uit die bakkie met sensoriese stimuli, waarvoor hy gevra het. Die terapeut neem ook spesiaal met die kamera Ian se tekening van naby af. Dit het Ian laat goed voel en vir hom as selfvertroeteling gedien.

Die terapeut vergesel weer vir Ian terug na sy klaskamer toe, en op pad word bespreek wat die volgende sessie mag inhou.

## **Evaluering**

### **Terapeutiese verhouding**

Dit was vir die terapeut duidelik hoe die terapeutiese verhouding met Ian weekliks versterk het. Ian het daardie dag van die eerste ontmoeting af gemaklik gesels tussen die klas en die terapielokaal. Hy het ook spontaan opgetree en ervaringe met die terapeut gedeel. Die feit dat hy vertel het hoe hy die vorige dag na die perdry uitgesien het, was vir die terapeut die aanduiding dat hy die besoek aan die perdryskool baie geniet het.

### **Proses**

Ian het dit aanvaar dat ons vanweë die reën nie dié dag kon gaan perdry nie, sonder om kwaad te word of te probeer om die terapeut te manipuleer.

Uit die bordspel het die terapeut ook veel van Ian se proses waargeneem. Hy het die vrymoedigheid gehad om te vra indien hy iets nie weet nie, hy was bereid om te leer, hy het reëls aanvaar en dit geniet om te wen. Die feit dat Ian met die tekening eers elke potlood wou skerp maak, dui weer eens, soos in die eerste sessie, vir die terapeut daarop dat deel van Ian se proses presiesheid en `n gesonde mate van perfeksionisme insluit.

Ian het aan die terapeut gevra wat `n veilige plek is, aangesien hy nie bekend was met die term nie. Dit dui vir die terapeut daarop dat dit deel is van Ian se proses om te vra as hy iets nie weet nie. Dat hy die vrymoedigheid het om te vra, dui ook vir die terapeut daarop dat hy van `n goeie band met die terapeut bewus is.

### **Bewustheid/Sensories**

Die perdry het hier weer daarin geslaag om Ian te motiveer om in die middelsone van bewustheid te funksioneer, deurdat dit hom geïnspireer het om die vorige dag daaraan te dink en planne te maak vir wat hy hoop sal gebeur. Dit het ook daartoe gelei dat hy in die uiterlike sone van bewustheid gefunksioneer het deurdat hy deur sy gesigsuitdrukking aan die terapeut weergegee het hoe hy voel.



Dit was vir die terapeut opmerklik dat Ian met die sensoriese bewusmaking nie die geraas van die kinders waargeneem het nie. Hy het slegs die geluid van die reën waargeneem aangesien dit op sy voorgrond was. Ian was met die vorige sessie by die perdryskool sensories opvallend meer in takt. Dit blyk dus dat dit iets meer kragtigs soos terapie met diere verg om sensoriese bewusmaking met die kind met FAS te onderneem.

Nadat die terapeut verder gefokus het op die boontjiesakkie en die kind sensories gestimuleer het, het hy daarin geslaag om kleure, geure, tekstuur en vorm te ervaar en te herken. Die terapeut het hom in hierdie proses van die een stimulus na die ander gelei, en gepoog om hom daartoe te bring om die sirkel van ervaring te voltooi.

Deur aan Ian 'n keuse te bied het die terapeut sy bewustheid van sy middelsone bevorder.

### **Geborgenheid**

Dit is vir die terapeut opmerklik, dat Ian ten opsigte van die voorbeelde van 'n plek van veiligheid eerder 'n rugbyveld teken as die omhelsing van 'n moeder. Dit dui vir die terapeut daarop dat, alhoewel Ian se moeder tans weer in sy lewe betrokke is, hy nie geborgenheid by haar vind nie, en verder dat sy sin van geborgenheid oor die algemeen baie swak is. Van alle plekke waar hy al veiligheid ervaar het, teken die rugbyveld, alhoewel hy nog nie self rugby gespeel het nie.

### **Beplanning**

Daar is beplan om Ian vir die vierde sessie van die terapie vir die eerste keer op 'n perd te laat ry.

#### 5.3.4.4 SESSIE VIER

### **Doel**

- om die kind se vlak van bewustheid waar te neem wanneer hy perdry (hoofstuk drie en vier);

- om aan Ian die geleentheid te gee om te eksperimenteer deur kontak met die diere by die perdryskool, ten einde sy bewustheidsvlakke te verhoog (hoofstuk drie en vier);
- om sensoriese bewusmaking te doen (hoofstuk vier); en
- om die kind bewus te maak van die versorging van die perde (hoofstuk drie).

### **Apparaat**

- perdry;
- ander diere op die plaas;
- papier; en
- kryt.

### **Tegniek**

- perdry terapie;
- dialoog;
- sensoriese bewusmaking; en
- teken.

### **Verloop**

Toe die terapeut vir Ian by die klas gaan haal, was hy gretig om die terapeut te vergesel. Daar is weer in die algemeen gesels om die **terapeutiese verhouding** te versterk en om Ian op sy gemak te stel. Die terapeut het hom daarvan bewus gemaak dat dit 'n mooi dag was, en hulle dus na die perdryskool kan gaan. Hy het spontaan aan die terapeut gemeld dat hy die heelyd duim vasgehou het dat die weer mooi moet wees en dat hy reeds van die vorige aand af vir die terapeut wag om hom te kom haal. Hy het opgewonde voorgekom, en op die terapeut se vraag, of hy opgewonde is, dit ook bevestig. Hier het die terapeut Ian se bewustheid ten opsigte van sy innerlike sone verhoog deur hom bewus te maak van sy gevoelens.

In die motor het Ian ook spontaan die terapeut vertel dat hy die vorige dag by sy “vader” en “stiefmoeder” moes gaan kuier, maar dat hy weggekruip het om dit te vermy. Die

terapeut het na die rede verneem waarom hy nie besoeke aan hulle geniet nie. Hy het die terapeut meegedeel dat sy “stiefmoeder” hom sleg behandel, en onder andere aan hom sê: “Kom weg daar van die meisiekinders af!” Hy sê hy weet nie hoekom hy nie met die meisies mag speel nie. Hy meld ook dat wanneer hy met die meisies speel, hulle dan aan hulle ouers vertel dat hy hulle geslaan het. Ian verkeer hier in die **uiterlike sone van bewustheid** (hoofstuk vier) deurdat hy in dialoog met die terapeut verkeer. In die proses beweeg hy na die middelsone deurdat sy denke en herinneringe geopenbaar word en die innerlike sone deurdat sy gevoelens na die oppervlak. Die terapeut het gepoog om sy bewustheid van sy innerlike- en middelsone verder te bevorder deur sy gevoelens en **alternatiewe** vir die hantering van besoeke te ondersoek. Ian het egter kontak verbreek met die terapeut en alternatiewe kon nie verder geëksploreer word nie.

Op pad na die perdrykskool het Ian belangstelling in verbygaande motors getoon. Hy het oor die terapeut se motor uitgevra, die koste daaraan verbonde en die werking van die knoppies in die motor. Hy kon ook verskeie motors op die pad identifiseer. Die terapeut het hom toegelaat om te eksperimenteer deur die knoppies in die motor te druk, ten einde sy **bewustheid** te bevorder. Hy funksioneer hier in die uiterlike sone van bewustheid.

By die perdrykskool is aan Ian die geleentheid gebied om ten opsigte van die omgewing te eksperimenteer, ten einde sy vlakke van bewustheid te verhoog. Soos gemeld in hoofstuk vier meld Joyce en Sills (2001:99) dat eksperimente benut kan word om bewustheid te bevorder. Die terapeut het ook deurgaans Ian se bewustheid op aspekte uit die omgewing gefokus, soos die ruimte, klanke, reuke en die diere. Ian het ook die selfvertroue aan die dag gelê om self aspekte uit die omgewing vir die terapeut uit te wys. Hier het Ian in die uiterlike sone van bewustheid gefunksioneer.

Ian het verneem waar die persoon was wat met die vorige sessie die kamera hanteer het, aangesien die terapeut dit nou self hanteer. Die terapeut het hom daaraan herinner dat ons dit met die eerste sessie bespreek het dat hy ons net die een keer sou help. Dit het vir die terapeut voorgekom dat hy die teenwoordigheid van die persoon gemis het.

Voordat die perdry `n aanvang geneem het, is eers tyd spandeer met een van die perde se versorgers. Die doel hiermee was om die belangrikheid van die goeie **versorging** van die perde te onderstreep. Die terapeut het dit aan hom verduidelik aan die hand van die redenasie dat die perde goeie versorging moet geniet aangesien hulle `n waardevolle diens aan ons lewer. Die versorger het aan Ian verduidelik dat hulle die perde volgens `n spesiale dieet voer, hulle gereeld borsel en saans as dit koud is komberse oor hulle gooi. Later, toe Ian reeds op die perd was, het die versorger hom bewus gemaak van die saal, stiebeuels, stang en teuels, en die nut van elkeen. Ten opsigte van veiligheid het die terapeut ook vir Ian die doel van die helm wat hy moet dra wanneer hy die perdry, verduidelik. Hierdie inligting het ook aan Ian die geleentheid gebied om bewustheid omtrent sy uiterlike sone te verhoog.

Dit was vir die terapeut verbasend hoe goed Ian onthou het sedert die vorige besoek aan die perdriskool. Wat die **veiligheidsaspek** betref, het hy uit sy eie die terapeut herinner dat `n mens nooit agter `n perd moet staan nie. Die terapeut het waargeneem dat Ian in die omgewing van die perd gefokus bly op sy veiligheid en in die middelsone van bewustheid verkeer.

Met die perdry is weer eens in `n **multi-dissiplinêre span** gewerk. Die perde se versorgers het die perd met Ian daarop gelei. Beide die terapeut en die versorger het deurgaans vir Ian bewus gemaak van die perdriskool en die omgewing. Daar is veral gefokus op die ander diere en hoe hulle lyk, voel en wat hulle eet. Na afloop van die rit om die terrein van die perdriskool het die fisioterapeut met Ian oefeninge op die perd gedoen.

Op die **perd** het Ian breed geglimlag en opgewonde gelyk. Hy het tog ook waaksaam en senuweeagtig voorgekom. Dit het vir die terapeut duidelik geblyk dat die oorlewingsinstink waarna die deskundiges verwys, wel ingetree het die oomblik toe Ian op die perd se rug geklim het. Hy het `n groot mate van selfvertroue getoon, maar tog ook versigtigheid. Hy het dadelik sonder om daarop gewys te word die korrekte postuur op die perd ingeneem en doodstil gesit, anders as ooreenkomstig sy aktiewe aard. Die

terapeut het van Ian verneem of hy dink dat hy ooit loshande sal kan ry. Hy het geantwoord dat hy nie dink dat hy dit ooit sal kan doen nie. Nadat Ian van die perd afgeklim het, het die terapeut gefokus op die gevoelens wat hy op die perd se rug ervaar het. Hy het gemeld dat hy bietjie bang was. Hier kon die terapeut waarneem dat die rit op die perd vir Ian se innerlike sone van bewustheid bevorder het deurdat hy kon sê hoe hy voel.

Terug by die terapielokaal by die skool, het die terapeut verder op Ian se **ervaring op die perd** gefokus. Hy is gevra om dit te teken (Bylaag 5). Hy teken toe homself bo-op die perd se rug met die versorger wat die perd lei. Hy teken ook die perd se maanhare, hoewe, gesig, spiere, en die saal, die teuels, die stang en die helm wat hy opgehad het. Hy het aan die terapeut die perdry-ervaring beskryf met die uitdrukking “asof ek gevlieg of geval het”. Hy het ook genoem dat dit vir hom aangenaam was.

Die terapeut het voor die **afsluiting** van die sessie gepoog om te fokus op die gesprek omtrent besoeke aan sy vader, wat Ian in die motor geïnisieer het. Dit het egter vir die terapeut duidelik geword dat hierdie saak nie tans meer op sy voorgrond was nie en dat hy dit nie verder wou bespreek nie.

Die terapeut het vervolgens begin om die sessie met Ian te termineer. Hy het egter aan die terapeut gemeld dat hy nog die plaasdier-legkaart wou bou waarvan hy met die vorige sessie kennis geneem het. Aangesien daar nie meer tyd beskikbaar was nie, het hy en die terapeut ooreengekom dat hy dit met die volgende sessie kon bou. Hy was tevrede hiermee. Vervolgens toon hy toe verder belangstelling in die terapeutiese balle in die terapielokaal en wys aan die terapeut hoe hy dit op sy kop balanseer. Hieruit was dit vir die terapeut duidelik dat Ian se aandag van die een na die ander stimulus in die lokaal spring, en dat hy as 't ware nie wou hê dat die sessie getermineer word nie.

Voordat Ian en die terapeut die terapielokaal verlaat, meld Ian aan die terapeut dat sy hierdie keer vergeet het om soos met die vorige sessies eers vir hom 'n gedeelte van die video-opname te wys. Die terapeut wys toe vir hom die gedeelte wat in die terapielokaal

opgeneem is, maar hy vra toe dat sy dit moet terugdraai om aan hom te wys hoe hy op die perd gery het. Hier het hy spontaan op die terapeut se skoot geklim om beter op die videoskerm te sien. Dit het aan die terapeut 'n aanduiding gegee dat hy nou reeds 'n baie hegte verhouding met haar gebou het.

Die terapeut het vir Ian daarvan bewus gemaak dat hierdie die vierde sessie was en daar dus nog ongeveer vier sessies oor is. Die doel hiermee was om op dié stadium reeds vir Ian voor te berei op die onafwendbaarheid van die terminering van die terapie na die voltooiing van die agtste sessie.

### **Evaluering**

#### **Verhoudingbou**

Ian het met hierdie vierde sessie persoonlike aspekte van sy leefwêreld met die terapeut gedeel. Hy het ook met die afloop van die terapeutiese sessie spontaan op die terapeut se skoot kom sit om na die video-opname te kyk. Dit dui vir die terapeut daarop dat 'n vertrouensverhouding met Ian gevestig is.

#### **Verenigbaarheid met die perde**

Ian het 'n groot mate van opgewondenheid getoon toe die terapeut hom by sy klas gaan haal het. Hy het ook sonder vrees op die perd geklim en die perdry geniet. Dit dui vir die terapeut daarop dat daar 'n positiewe passing tussen Ian en die perd is.

#### **Bewustheid**

Deurdadig dat die terapeut vir Ian toegelaat het om ten opsigte van verskillende aspekte van sy veld te eksperimenteer, het dit aan hom die geleentheid gebied om sy uiterlike sone van bewustheid te bevorder. Plaasdiere en die binnekant van 'n motor is aspekte van sy veld waarmee hy nie daagliks gekonfronteer word nie.

Dit was opmerklik dat Ian meer sensoriese waarnemings maak in die teenwoordigheid van die diere. Sy bewustheidsvlakke is hoër en hy tree meer spontaan op as wanneer hy in die terapielokaal is.

Dit was vir die terapeut ook duidelik dat Ian se vlakke van bewustheid verskerp was toe hy op die perd gery het. Hy het in die uiterlike-, innerlike-, en middelsone van bewustheid gefunksioneer, deurdat hy na afloop van die sessie baie detail van die perd en perdry-ervaring kon teken, die gevoelens kon beskryf waarvan hy op die perd se rug bewus was en die gevare van perdry kon redeneer.

### **Sensories**

Sensoriese stimulering is deurgaans deur die terapeut en die versorgers van die perde met Ian onderneem. Hy is gewys op sensoriese stimuli ten opsigte van die perd en die ander diere by die perdryskool. Terwyl hy op die perd was, het dit die terapeut getref hoe gefokus hy was en aandag geskenk het aan die stimuli wat vir hom uitgewys is.

### **Proses**

Die feit dat Ian verneem het na die persoon wat met die eerste sessie die kamera hanteer het, dui vir die terapeut daarop dat hy moontlik die persoon se teenwoordigheid gemis het. Dit blyk deel van Ian se proses te wees om gou aan ander wat hom goed behandel geheg te raak. Dit sal dus vir die terapeut belangrik wees om deurgaans vir Ian daarvan bewus te maak dat die terapie na agt sessies getermineer sal word, ten einde hom op die terminering voor te berei.

### **Beplanning**

Vir die volgende sessie is beplan om, indien dit nie reën nie weer terapeutiese perdry met Ian te onderneem. Indien dit wel sou reën, sal die terapeut daarop fokus om Ian se bewustheid omtrent sy liggaam te verhoog.

#### 5.3.4.5 SESSIE VYF

### **Doel**

- sensoriese bewustheid (hoofstuk vier);
- liggaamlike bewustheid (hoofstuk vier); en
- bewustheid van veld (hoofstuk vier).

### **Apparaat**

- blarekrans;
- plaasdiere-legkaart;
- groot vel papier; en
- kryte.

### **Tegniek**

- sensoriese stimulasie; en
- bewusmaking van liggaam en veld.

### **Verloop**

Die terapeut het weereens vir Ian by sy klaskamer gaan haal. Met die aanvang van die sessie is in die algemeen gesels om op **verhoudingbou** te fokus. Daar is onder andere gesels oor die weer wat daardie dag nie gunstig was vir perdry nie. Ian het ook met opgewondenheid vertel van hulle skool se konsert wat die vorige week plaasgevind het. Hy het met trots aan die terapeut vertel dat sy ouers ook na die konsert kom kyk het. Die terapeut het vasgestel dat die ouers na wie hy verwys sy naweekouers is. Ian het ook spontaan vertel van sekere aspekte van die konsert, soos dat iemand in die lug opgeskiet is. Die terapeut het dit as baie positief ervaar dat Ian hierdie aspekte uit sy leefwêreld spontaan met haar gedeel het. Ian verkeer hier in die middelsone van bewustheid. Dit blyk dat die motivering hiervoor die sterk verhouding wat reeds tussen Ian en die terapeut gevestig was.

In sessie vyf is daar op sensoriese bewustheid en bewustheid van sy liggaam en veld gefokus. Die terapeut het Ian weer toegelaat om sy **selfbeskikkingsreg** uit te oefen deur hom te laat kies of hy eers die aktiwiteit wat hy met die vorige sessie uitgesoek het (die plaasdiere-legkaart) wou aanpak of eers die aktiwiteit omtrent bewustheid van die liggaam en veld. Hy het verkies om eers die plaasdiere-legkaart te bou. Die terapeut het voortdurend in terapie gefokus op die keuses wat Ian self kon maak. Die doel hiermee was om konkreet aan hom te demonstreer dat hy keuses het, hulle kan uitoefen en



verantwoordelikheid daarvoor kan neem en ook soos reeds vermeld die bewustheid van die middelsone van bewustheid te bevorder.

Voordat die aktiwiteite `n aanvang geneem het, is eers sensoriese bewusmaking met Ian gedoen. Dit is gedoen met behulp van `n blarekrans. Die terapeut het spesifiek hierdie voorwerp gekies omdat dit op daardie stadium deel van Ian se veld gevorm het. Die Olimpiese spele in Athene was aan die gang en elke atleet wat `n posisie op die podium behaal het, het `n blarekrans saam met hulle medaljes ontvang. Ian was daartoe in staat om met sy geslote oë dadelik die voorwerp as blare te herken. Op my vraag hoe dit voel, sê hy dat dit sag voel. Die terapeut prys hom vir sy puik sensoriese vermoë, wat ook as **bemagtiging** vir hom dien. Die blarekrans word bespreek en die terapeut plaas dit op sy kop om `n wenner te simboliseer. Die doel hiermee was ook om aan hom die gevoel van sukses te bied. Die terapeut verneem van Ian in watter sport hy `n wenner sou wou wees, en noem `n paar voorbeelde op. Hy kies swem.

Vervolgens is Ian toegelaat om die plaasdier-legkaart te bou. Hierdie aktiwiteit dien as **selfvertroeteling**, waarneming van sy **proses** en as aansluitingspunt by die perdryskool en daardie dag se aktiwiteit van bewusmaking. Ian het die bou van die legkaart geniet en spontaan deelgeneem. Die terapeut het waargeneem dat dit deel van Ian se proses is om met `n positiewe gesindheid hulp te aanvaar. Ian sukkel effens met die eerste legkaart uit drie, maar bou daarna die ander twee met gemak. Die terapeut prys Ian vir sy vermoë om die laaste twee legkaarte met soveel gemak te bou. Dit vorm deel van die deurlopende **bemagtiging** wat die terapeut aan Ian bied. Die diere by die perdryskool is herroep en Ian het gretig deelgeneem aan die aktiwiteite verbonde aan die legkaarte, soos watter diere op die legkaarte voorkom en watter geluide hulle maak.

Die terapeut het hierdie aktiwiteit benut as aanknopingspunt vir die aktiwiteit ten opsigte van bewustheid van sy liggaam en veld. Die terapeut verduidelik die konsep van Ian in sy veld aan die hand van die perde by die perdryskool, ander diere rondom hulle, en die omgewing.

Die aktiwiteit ten opsigte van **liggaamlike bewustheid** het behels dat Ian se liggaam op `n groot vel papier afgetrek is, waarna spesifieke aspekte van sy liggaam daarop ingeteken word en `n ekokaart van betekenisvolle ander betrokkenes rondom sy liggaam ingeteken word. Hierdie aktiwiteit het nie net ten doel gehad om by Ian `n bewustheid ten opsigte van sy liggaam en veld te kweek nie, maar ook om die terapeut in `n assessering van Ian se sin van geborgenheid te assisteer.

Die terapeut het Ian stapsgewys gehelp om die aktiwiteit uit te voer. Die rede hiervoor is dat die literatuur daarop dui dat die kind wat aan FAS ly, dit moeilik vind om `n instruksie met `n reeks van aktiwiteite uit te voer, en dat aktiwiteite eerder stapsgewys aangebied moet word.

Ian teken eerstens sy gesig op sy liggaam in. Dit lyk na `n gelukkige gesig. Die terapeut verneem waarom Ian se gesig moontlik so gelukkig lyk. Dit was moontlik omdat hy nie van sy gevoelens bewus was nie, en dus eerder kontak verbreek het. Hy ignoreer egter die vraag. Ian is hier onbewus van sy innerlike sone. Hierna word die hare geteken. Ian meld eers dat hy nie weet hoe om hare te teken nie, maar met die terapeut se aanmoediging teken hy dit wel.

Dit het vir die terapeut voorgekom asof Ian op hierdie stadium **kontak verbreek** het. Moontlik was dit omdat hy nie weet het wat om volgende te teken nie, en dus nie van sy eie liggaam bewus was nie, of andersins dat sy aandag nie langer deur hierdie aktiwiteit geprikkel was nie. Hy fokus vervolgens sy aandag op die viltpenne. Hy maak daarvan melding dat elkeen `n spesifieke reuk het. Hy inisieer `n sensoriese spel waar hy en die terapeut aan die viltpenne moet ruik. Hy pak verder al die viltpenne wat vir hom sleg ruik aan die een kant en al die viltpenne wat vir hom nie na veel ruik nie aan die ander kant. Die terapeut herken dit as deel van Ian se **proses** naamlik, om met presiesheid te werk te gaan. Ian verkeer hier in die uiterlike fase van bewustheid.

Die terapeut gaan vervolgens met hom in **samevloeiing** om aan hom `n onderbreking van die aktiwiteite te bied deur hom nie teen te gaan nie maar deel te neem aan dié aktiwiteit

wat hy geïnisieer het. Dit mag wees dat Ian die terapeut (wat tydens die afgelope sessies gereeld sy aandag op sensoriese stimuli uit die omgewing gefokus het) nageboots het deur die terapeut bewus te maak van stimuli wat hy self waargeneem het, soos hy reeds voorheen by die perdryskool gedoen het. Dit was vir die terapeut positief dat hy hierdie waarneming gemaak het. Dit dui daarop dat hy **sensories** in takt is. Dit het egter ook geblyk dat hy slegs selektief bewus was van die stimuli uit sy veld, aangesien hy op 'n later stadium toe die kinders in die gang geraas het, doodstil en sonder uitdrukking gebly het asof hy dit geensins waargeneem het nie.

Die terapeut het die spieël in die terapielokaal benut om Ian se aandag op die aktiwiteit te fokus en hom te help om aspekte van sy liggaam uit te ken. Die terapeut maak hom in die spieël bewus van die merk op sy neus wat hy per abuis met die viltpen aangebring het en moedig hom aan om dit op sy liggaam op die vel papier in te teken. Ian het geen inisiatief geneem om aspekte van sy liggaam in te teken nie. Dit het vir die terapeut voorgekom asof hy totaal en al liggaamlik onbewus is. Die terapeut het hom gelei deur aspekte van homself uit te wys, soos die knoppies op sy hand, en hom aangemoedig om dit in te teken.

Die terapeut het hom self laat besluit of hy ook sy klere wou inteken. Hy was van mening dat dit moeilik sou wees om sy skoolsweetpak te teken en trek toe sy baadjie uit om as voorbeeld vir die tekening te dien. Hy het die kleure op die sweetpak opgenoem. Die terapeut help hom toe om die sweetpak te teken en moedig hom verder aan om self sy sokkies in te teken.

Die terapeut vra sy toestemming om sirkels om sy liggaam te trek om sodoende sy betekenisvolle ander hier in te teken. Hy gee sy **toestemming** en fokus nou hierop en los eers die verdere tekening van sy sokkies. Hy noem die kleure van die sirkels op en begin spontaan die terapeut help om nog sirkels in te trek. Die terapeut bemagtig vir Ian deur hom te komplimenteer met die netjiese sirkels wat hy getrek het.

Die terapeut help verder vir Ian om te dink aan die betekenisvolle ander persone in sy lewe. Hulle name moes in die sirkels ingevul word om die veld rondom Ian se liggaam te simboliseer. Dit was vir Ian moeilik om te noem wie vir hom die belangrikste persoon in sy wêreld is. Hy dink lank hieroor na. Die terapeut herbewoord die vraag deur hom te vra vir wie hy die liefste is en wie vir hom die liefste is. Hy noem toe sy ma en pa. Die terapeut het vasgestel dat hy hiermee sy naweekouers bedoel het.

Dit was vir Ian moeilik om verdere betekenisvolle persone op te noem. Dit was vir hom maklik om sy vriende se name op te noem, maar hy het nie die name van sy biologiese ouers geken nie. Dit dui op die swak binding tussen hom en sy ouers, en ook op sy lae kognitiewe vermoëns. Die feit dat dit vir Ian so moeilik was om betekenisvolle ander in sy veld op te noem, was vir die terapeut bevestiging dat hy 'n swak sin van geborgenheid ervaar en afgestomp is ten opsigte van die veld rondom hom.

Dit was vir die terapeut sigbaar dat Ian nou ongeduldig begin raak het met hierdie aktiwiteit en dat sy aandag afdwaal. Hy begin toe om die viltpenne in verskillende vorms te pak op die mat waar hy en die terapeut met die aktiwiteit besig was. Die terapeut spreek hom nie hieroor aan nie, maar laat hom toe om hiermee voort te gaan terwyl die aktiwiteit omtrent bewustheid van die veld voortgesit word. Dit was vir die terapeut opsigtelik dat hy in die terapielokaal baie minder gefokus was as by die perdryskool. In die teenwoordigheid van die diere kon Ian dit regkry om sy aandag beter te fokus en te behou.

Verdere inligting wat uit die aktiwiteit bekom is, het vir die terapeut verder gedui op Ian se swak sin van **geborgenheid**. Op die vraag waar hy die graagste sou wou woon, het hy geantwoord “die winkel”. Op die vraag waar dit vir hom die lekkerste is, het hy genoem dat die kindershuis vir hom die lekkerste is, en dat dit ook lekker sou wees om by sy ma (naweekouers) te woon. Dit was duidelik dat hy sy enigste sin van geborgenheid by die kindershuis en sy naweekouers ervaar het.

Op die terapeut se aanmoediging het Ian verder melding gemaak van sy klasjuffrou, koshuismoeder, pa, ouma en “stiefma” (moontlik biologiese ma). Hy het ook genoem dat sy stiefma kwaai is. Op die terapeut se vraag of die koshuismoeder vir hom lief is, was die antwoord dat hy nie weet nie.

Die terapeut het die sessie vir Ian opgesom deur te sê dat ons nou vir hom geteken het en ook al die belangrike persone in sy lewe. Hy was egter besig om sy skoene aan te trek en het skynbaar nie met volle aandag na die terapeut geluister nie.

Toe hy van die mat af opstaan, het hy dadelik weer belangstelling in die terapeutiese balle getoon. Die terapeut het hom toegelaat om hiermee te speel, ten einde aan hom die geleentheid vir **selfvertroeteling** te bied.

## **Evaluering**

### **Self en omgewingsondersteuning**

Daar bestaan nie by Ian `n bewustheid oor sy veld en waar hy daarin pas nie. Ian se sin van geborgenheid is swak, weens die feit dat hy nie `n goeie verhouding met sy biologiese ouers het nie en reeds vir ses van sy tien lewensjare in `n kindershuis woonagtig is. Dit het geblyk dat hy by die kindershuis en met besoeke aan sy naweekouers geborgenheid ervaar. Hy noem ook die naweekouers “pa” en “ma”. Hy handhaaf `n goeie verhouding met sy naweekouers, maar hulle is nie bereid om hom in pleegsorg te neem nie. Ian kon ook nie in gesprekke met sekerheid sy versorger by die kindershuis noem as `n persoon wat hom liefhet nie, maar meld eerder dat hy nie weet of sy hom lief het nie. Ian het in hierdie sessie meesal in die uiterlike sone van bewustheid verkeer, en het kontak verbreek wanneer die terapeut die innerlike sone wou ondersoek.

Uit Ian se spontane gesprek oor sy naweekouers wat die konsert bygewoon het, is dit vir die terapeut duidelik dat hy baie trots hierop was, juis omdat hy min ondersteuning van betekenisvolle ander geniet. Dit is vir die terapeut opmerklik dat Ian nie oor die bewustheid beskik van wat die werklike status en name is van die betekenisvolle ander in sy veld nie.

Ian se bewustheid ten opsigte van sy liggaam en veld was baie swak. Die terapeut moes hom lei in die identifisering van aspekte van sy liggaam en veld. Hy kon nie sy aandag op die aktiwiteit fokus nie en het verveeld daarmee voorgekom. Die feit dat die betekenisvolle ander in sy leefwêreld nie werklik aan hom 'n gevoel van geborgenheid bied nie, mag 'n rede hiervoor wees. Die terapeut het wel opgemerk dat sy bewustheid oor die algemeen laer voorkom in die terapielokaal as wanneer hy op die perd ry en in die teenwoordigheid van die diere by die perdryskool is.

### **Kognitiewe vermoë**

Die feit dat Ian met die legkaart gesukkel het en dat hy nie sy biologiese ouers se name kan noem nie, het ook aan die terapeut bevestig dat Ian oor 'n lae kognitiewe vermoë beskik.

### **Sensories**

Dit was vir die terapeut opvallend dat Ian sommige sensoriese stimuli spontaan aan haar uitgewys het, maar geblyk van ander het geensins bewus te wees nie. Dit is moontlik dat hy hierdie waarnemings gemaak het om die terapeut na te boots en te beïndruk. Moontlik het hy ander soos die geraas van die kinders onbewustelik ignoreer omdat hy hulle nie deel van die terapeutiese sessie wou maak nie.

### **Proses**

Dit het weer na vore gekom dat Ian bereid is om hulp te aanvaar en gretig is om te leer. Verder ook, dat dit deel van sy proses is om presies en perfeksionisties te werk te gaan.

### **Beplanning**

Daar is beplan om vir die volgende sessie, indien dit nie reën nie, weer terapeutiese perdry met Ian te onderneem.

### 5.3.4.6 SESSIE SES

#### **Doel**

- om die kind se vlak van bewustheid waar te neem wanneer hy perdry (hoofstuk vier);
- om aan Ian die geleentheid te gee om te eksperimenteer deur kontak met die diere by die perdryskool, ten einde sy bewustheidsvlakke te verhoog (hoofstuk drie);
- om sensoriese bewusmaking te doen (hoofstuk vier); en
- om die kind bewus te maak van die versorging van die perde (hoofstuk drie).

#### **Apparaat**

- perde;
- ander diere;
- versorger van die perde;
- perdeborsel; en
- perdevoer.

#### **Tegniek**

- perdryterapie;
- sensoriese bewusmaking;
- dialoog;
- roosboom-tegniek; en
- verbeeldingsvlug.

#### **Verloop**

Op pad na die motor hardloop Ian sonder vrees teen die gladde baksteenhellings op die skool se speelgrond uit. Hy val `n paar keer en kry effe seer, maar doen dit elke keer weer (hoofstuk twee; FAS, AAHS). Dit is in Ian se aard om oor die algemeen impulsief en vreesloos op te tree. Op die speelgrond lei Ian se bewustheid van sy uiterlike sone nie soos in die teenwoordigheid van die perd, na die bewustheid van sy innerlike- en middelsone nie.

Op pad na die perdryskool was Ian weer gefassineer deur al die knoppies in die motor. Ian toon `n besondere belangstelling in motors. Die terapeut laat Ian toe om met die knoppies in die motor te eksperimenteer. Hy meld aan die terapeut dat hy dalk ook eendag so `n motor gaan koop. Hier verkeer Ian in die middelsone van bewustheid deurdat hy sy drome eksploreer. Op die vraag van die terapeut waarheen hy sal ry, antwoord hy nie. Die gesels bevorder die **verhouding** tussen Ian en die terapeut.

By die perdryskool word eerstens gefokus op **sensoriese bewusmaking** deur aan Ian die geleentheid te bied om tussen die diere by die perdryskool rond te loop. Die terapeut maak hom bewus van sensoriese stimuli in die omgewing. Ian volg die voorbeeld van die terapeut ten opsigte van die sensoriese bewusmaking en wys ook vir die terapeut daarop as hy `n snaakse geluid hoor soos `n haan wat kraai of `n donkie wat balk.

Die terapeut versoek een van die perdeversorgers om vir Ian te wys hoe die perde **versorg** word. Hy wys vir Ian hoe die perde geborsel word en Ian kry die geleentheid om self ook `n perd te borsel. Verder wys hy vir Ian watter dieet die perde en ander diere volg. Ian kry die geleentheid om aan die voedsel te voel en te ruik. Ian het die perd se arena met versigtigheid betree. Dit dui op die fokus en oorlewingsinstink wat teenwoordig is wanneer Ian in die teenwoordigheid van die perde is.

Voordat dit Ian se beurt is om perd te ry, speel hy en die terapeut sokker met `n bal wat hy daar opgetel het. Hy het die spel geïnisieer en dit geniet. Dit dien as **selfvertroeteling** en **bemagtiging**, aangesien dit iets is wat Ian geniet en kan doen.

Daar word weer eens in `n **multi-dissiplinêre span** (hoofstuk twee) gewerk. Die arbeidsterapeut help vir Ian om op die perd te klim. Die terapeut herinner hom daaraan om regop te sit op die perd se rug. Die terapeut laat hom die verskil voel tussen die perd se hare op sy lyf en sy maanhare. Die versorger wat die perd lei, maak Ian bewus van die klein varkies in die varkhok. Die versorgers van die perde gee baie aandag aan Ian. Hulle dien vir hom as positiewe rolmodelle.



Ian word verder deur die terapeut bewus gemaak van die beweging van die perd. Die terapeut maak hom ook attent daarop dat sy sien dat hy nou reeds loshande perdry. Die terapeut moedig hom aan om sy hande na die kante toe uit te steek. Dit het ten doel om Ian se innerlike sone van bewustheid te bevorder. Hy doen dit en lyk baie trots daarop. Die terapeut herinner hom dat hy by die eerste perdrysessie gedink het dat hy dit nooit sou kon doen nie. Toe die arbeidsterapeut vir Ian van die perd wil afhelp, klim hy sonder hulp alleen van die perd af. Die arbeidsterapeut het hom hiervoor geprys. Dit is vir Ian **bemagtigend** om so goed met sy perdry te vorder en daarvoor geprys te word.

Na die perdry word weer by die diere by die perdryskool geëksploreer. Ian wys terapeut daarop dat daar met die vorige besoek aan die perdryskool geen klein varkies was nie, terwyl daar nou vier is. Hy word deur die terapeut geprys vir sy oplettendheid. Ian is beslis nou reeds baie bewus van sy omgewing by die perdryskool en benut sy **langtermyngeheue** gereeld om die terapeut op aspekte uit die veld te wys. Hy verkeer in die uiterlike sone van bewustheid.

Die terapeut verneem van Ian van watter dier op die plaas hy die meeste hou. Hy meld dat hy sommer almal sal vat! Die terapeut vra watter een hy sou kies indien hy verplig was om te kies. Sy antwoord was dat hy een van die perde sou kies. Die terapeut benut dit as 'n aanknopingspunt om 'n roosboom-projeksie te maak. Dit blyk vir Ian moeilik te wees om homself in die perd se posisie in te dink. Dit is moontlik te abstrak vir hom. Die literatuur wys daarop dat kinders wat aan FAS ly dit moeilik vind om abstrak te dink.

Die terapeut help dus vir Ian met die projeksie. Ian sê as hy 'n perd was, sou hy weghardloop en in 'n stal in die veld woon. Hy sou ook in die veld geëet het. Dit is vir die terapeut egter duidelik dat Ian dit meer geniet om rond te kyk na die diere as om aan die projeksie deel te neem. Sy aandag dwaal telkens af en hy herinner die terapeut daaraan hoe die een perd die vorige keer in die grond rondgerol het. Die terapeut moet Ian opnuut teruglei na die projeksie. Die terapeut verneem of hy ook daarvan sou hou om in die grond rond te rol, as hy 'n perd was. Hy antwoord dat hy wel daarvan sou gehou het as hy 'n perd was.

Ian merk op dat dit lyk of die een perd die paal wil afbyt. Op die vraag van die terapeut waarheen die perd sal hardloop as hy die paal afgekou het, antwoord hy dat die perd oor die draad sou spring. Ian se aandag dwaal weer weg van die projeksie. Hy is meer geïnteresseerd in die harde gebalk van die donkies.

Die terapeut **som op** en vra weer vir Ian of daar iets van hom is wat soos die perd is. Hy sê dat hy in `n perd kan verander, en dat hy soos `n perd kan maak. Hy maak dan ook die gerunnik van `n perd na. Die terapeut noem aan hom `n paar ooreenkomste tussen hom en `n perd, en prys hom vir sommige, soos dat hy ook rats is soos `n perd.

Ian vertel ook aan die terapeut hoe baie hy van perde hou en daarna uitsien om te kom perdry. Die terapeut stel aan hom voor dat ons by die fisioterapeut gaan verneem of hy oor twee weke wanneer die terapeut weg is, saam met die ander kinders van die skool kan kom perdry. Hy is duidelik ingenome met die idee.

Terug by die skool doen die terapeut met Ian `n **verbeeldingsvlug**. Die verbeeldingsvlug behels dat Ian en die terapeut gaan piekniek hou, maar toe hulle die rivier moet oorsteek is daar nie meer `n brug nie. Ian kan nie aan `n oplossing dink nie, maar meen dat ons wel `n plan moet maak. Die terapeut bied as oplossing in die storie `n vlieënde en pratende perd. Ian is van mening dat ons die kans moet neem om saam met die perd te vlieg. Deur die benutting van die verbeeldingsvlug is Ian se middelste sone van bewustheid bevorder deurdat hy aangemoedig is om `n oplossing te bedink en `n keuse te maak.

Die res van die sessie word benut om Ian verder op die **afsluiting** oor twee weke voor te berei. Ten slotte gee die terapeut `n opsommende weergawe van die sessie, en gebruik die geleentheid om weereens vir Ian te bemagtig deur hom te prys oor sy vinnige vordering om perdry te bemeester.

## **Evaluering**

### **Fokus / Aandag / Impulsiwiteit**

Dit was weer eens vir die terapeut opmerklik dat Ian oor die algemeen baie impulsief en vreesloos optree, maar dat hy in teenstelling daarmee baie gefokus en rustig op die perd is, en in die teenwoordigheid van die perde met versigtigheid optree.

### **Samevloeiing**

Die terapeut het telkens met Ian in samevloeiing gegaan. Dit was meesal waar Ian belangstelling getoon het in iets soos die knoppies in die motor, sokkerspel en die diere by die perdryskool. Dit was ook soms waar sy aandag afgelei is deur 'n ander stimulus. Die terapeut het dan in samevloeiing gegaan, maar dan die stimulus as aanknopingspunt benut om hom weer na die onderwerp onder bespreking terug te lei. Waar die terapeut met Ian in samevloeiing gegaan het, het dit ook vir hom die geleentheid tot selfvertroeteling gebied, aangesien hy geprikkel is deur stimuli wat in sy belangstellingsveld val.

### **Sensories**

Die terapeut het stimuli uit die omgewing benut om sensoriese bewusmaking met Ian te doen. Ian het ook die terapeut verras met al die waarnemings wat hyself gemaak het. Sommige van die waarnemings het weer eens gedui op sy langtermyngeheue wat goed is. Dit is 'n positiewe eienskap van Ian waarop gefokus kan word.

### **Proses**

Die terapeut het waargeneem dat alhoewel dit deel van Ian se proses is om in te stem met voorstelle wat gemaak word, hy tog ook self inisiatief sal neem om vervolgens sy eie behoefte op te tree.

### **Bemagting**

Die feit dat die terapeut, perdeversorgers en die ander personeel as rolmodelle vir Ian dien en aan hom positiewe versterking bied, is baie goed vir sy selfbeeld.

### **Projeksie / verbeeldingsvlug**

Ian openbaar `n liefde vir perde en diere in algemeen. Dit het egter nie baie daartoe bygedra om die projeksie en verbeeldingsvlug te laat slaag nie, aangesien dit vir Ian baie moeilik is om abstrak te dink. Dit het veroorsaak dat sy aandag telkens tydens hierdie aktiwiteite gedwaal het.

### **Positiewe eienskappe**

Dit is vir die terapeut belangrik dat daar op die kind se positiewe eienskappe gefokus word, soos dat hy `n goeie langtermyngeheue het, dat hy `n liefde vir perde en diere het en dat dit deel van sy proses is om netjies en presies op te tree.

### **Bewustheid**

In sessie 6 is daarop gefokus om Ian daarvan bewus te maak dat die versorging van die perde baie belangrik is. Dit behoort sy liefde vir perde en ander diere te komplementeer.

Die terapeut het waargeneem dat Ian se bewustheid baie gou van die een na die volgende stimulus beweeg. Ian voltooi nie die siklus van bewustheid ten volle nie. Iets sal sy aandag prikkel en hy sal daarvan bewus word, maar dan impulsief optree en dadelik tot aksie oorgaan, voordat hy eers daarvan sin gemaak en goed oorweeg het hoe om op te tree. Nadat hy kontak gemaak het, beweeg hy dan meesal na die volgende stimulus, nog voordat hy satisfaksie bereik en die vorige stimulus geïntegreer het. Hy onttrek hom te gou en beweeg dan impulsief na die volgende stimulus, sonder om eers `n rusperiode te beleef. Wanneer Ian egter op die perd is, bly sy aandag die heelyd op die perdry gefokus en voltooi hy die volle siklus van ervaring.

### **Beplanning**

Daar is beplan om vir sessie sewe, indien die weer dit toelaat, Ian weer vir terapeutiese perdry te neem. Die terapeut sal meesal konsentreer op die eksplorering van Ian se vlak van bewustheid.

#### 5.3.4.7 SESSIE SEWE

##### **Doel**

- om die kind se vlak van bewustheid waar te neem wanneer van DGT gebruik gemaak word (hoofstuk vier).

##### **Apparaat**

- perde;
- plaasdiere; en
- bordspel.

##### **Tegniek**

- waarneming; en
- dialoog.

##### **Verloop**

**Verhoudingbou** het aandag geniet van die klaskamer af tot by die perdriskool. Daar is gesels oor hoe dit met Ian gaan, en wat hy alles die naweek gedoen het. Hy was nie die naweek huis toe nie, en het dit só aan die terapeut oorgedra, dat hy “gelukkig” nie huis toe was nie. Ian verkeer hier in die middelstone van bewustheid waar hy sy denke met die terapeut deel. Uit die verdere gesprek het dit geblyk dat hy nie die naweek-besoek geniet nie, aangesien sy moeder (wat hy “stiefma” noem) alkohol misbruik. Toe die terapeut egter voorstel dat sy dit met die kindershuis se maatskaplike werker kan bespreek sodat hulle haar kan aanmoedig en bystaan om daarmee op te hou, het hy baie gou gesê dat sy nie meer drink nie. Dit is twyfelagtig of dit die ware stand van sake is en of Ian net bevrees was dat sy moeder met hom sal baklei as sy uitvind dat hy dit aan die terapeut gemeld het. Ian het bygevoeg dat hy by die naweekouers gaan kuier het.

By die perdriskool stap die terapeut saam met Ian tussen die diere. Hy loop voor, vryf die diere en noem aan die terapeut wat hy sien. Die terapeut neem waar dat hy wel **sensories** in takt is, vanweë die waarnemings wat hy maak. Hy is dus wel van sy veld

bewus. Nogtans ignoreer hy die meeste van die stimuli wat die terapeut aan hom uitwys en die vrae wat die terapeut aan hom stel. Dit blyk telkens dat sy aandag alweer elders is, soos `n volgende stimulus sy aandag prikkel. Die terapeut gaan met hom in **samevloeiing** eerder as om hom teen te gaan. Dit is moontlik dat Ian se gebrek aan aandag verband hou met die feit dat die terapeutiese sessies nou byna die einde bereik het. Dit is dus moontlik dat Ian nou reeds besig is om te termineer. Dit is ook moontlik dat Ian se grense nou meer duidelik word, en hy onafhanklik begin optree, teenoor die vorige sessies waar sy grense meer met dié van die terapeut verweefd was en hy meesal haar voorstelle gevolg het. `n Verdere moontlikheid is dat Ian die terapeut probeer beïndruk deur spesifieke waarnemings te maak, maar die terloopse sensoriese stimuli mis.

Ian sien `n ponie. Hy maak hier `n **projeksie** en meld dat die ponie sy “size” is. Hier verkeer Ian weer in die middelsone van bewustheid waar hy sin maak van sy interne en eksterne stimuli. Hy sou graag op die ponie wil ry indien hy die geleentheid kry. Dit was egter nie moontlik om daardie dag op die ponie te ry nie. Die arbeidsterapeut oriënteer Ian ten opsigte van die perd wat hy wél dié dag sou ry – `n redelike groot perd – en help hom om op te klim. Ian glimlag breed toe hy op die perd sit. Die terapeut herinner hom daaraan om goed te let op die perd se bewegings onder hom, sodat hy haar later kan vertel.

Die terapeut maak Ian bewus van sy innerlike sone van bewustheid deur hom te komplimenteer met sy goeie postuur op die perd. Die perdeversorger laat Ian toe om self die leisels te neem en `n klein entjie op sy eie te ry. Die terapeut prys Ian oor sy vordering en maak hom daarop attent dat hy met die vorige sessie loshande gery het en nou al alleen kan ry. Dit is vir Ian **bemagtigend** om bewus gemaak te word van die snelle vordering wat hy met sy perdry maak.

Na die perdry lei die perdeversorger en die terapeut hom deur die reeks standaardoefeninge op die perd se rug. Die terapeut verneem of hy met die volgende sessie weer op die groot perd gaan ry. Hy antwoord nie. Hy blyk baie gefokus te wees

op die perd onder hom. Die perdeversorger het die vraag herhaal. Hierdie keer antwoord Ian dat hy wel die volgende keer weer op hierdie perd wil ry.

Toe Ian deur die arbeidsterapeut van die perd afgehelp word, bring die terapeut dit onder haar aandag dat Ian vir `n ent alleen die perd gery het. Sy prys hom en gee hom `n drukkie. Dit is duidelik dat Ian baie trots is.

Nadat Ian van die perd afgeklim het, verneem die terapeut hoe hy dit gevind het om self die leisels te neem en alleen die perd te ry. Hy antwoord dat hy maar bangerig was. Die terapeut wou toe van hom weet wat die rede daarvoor was. Hy sê dit was die vrees dat hy kon afval. Die terapeut vra toe verder of hy wel afgeval het, waarop hy ontkennend antwoord. Ian toon **bewustheid** ten opsigte van die gevoelens wat hy op die perd ervaar het en wat op die perd gebeur het. Terwyl die terapeut egter nog met hom die ervaring eksploreer, is sy aandag al weer afgetrek deur ander stimuli in die omgewing. Hy hardloop om te kyk of hy `n hoender kan vang. Ian se aandag en konsentrasie is beslis hoër terwyl hy op die perd is.

Ian word verder op die terminering van die terapie voorberei deur hom daaraan te herinner dat dit die tweede laaste besoek van die terapeut is. Hy is ook daarop voorberei dat hierdie dalk die laaste besoek aan die perdryskool mag wees, aangesien ons met die volgende sessie nie die perdryskool sal kan besoek, indien dit sou reën nie. Die terapeut moedig vir Ian aan om weer na die diere te gaan kyk as hy wil, ingeval hy nie volgende keer die geleentheid kry nie.

Terwyl Ian en die terapeut na die verskillende diere staan en kyk, maak Ian die diere skrik en jaag sommige agterna, soos hy met vorige besoeke ook gedoen het. Hierdie keer beantwoord hy egter meer van die vrae wat die terapeut aan hom stel. Hy hardloop egter baie rond en sy aandag wissel van die een stimulus na die ander.

Op pad in die motor roer die terapeut weer die onderwerp aan van die besoeke aan Ian se moeder. Hy wou egter nie veel hieroor praat nie, en verkies eerder om die knoppies in die motor verder te eksploreer.

Terug by die skool gee die terapeut hom die geleentheid om te kies waarmee hulle ter afsluiting gaan speel. Dit dien as selfvertroeteling. Hy kies die slangetjies-en-leertjies bordspel. Ian se kognitiewe agterstand laat hom nie toe om al die reëls van die spel te verstaan nie, maar die terapeut speel met Ian volgens sy reëls. Ian geniet dit baie om te wen. Hy slaag wel daarin om op die bordspel te konsentreer.

## **Evaluering**

### **Bewustheid**

Ian het 'n hoë mate van bewustheid getoon ten opsigte van sy ervaring op die perd. Hy kon aan die terapeut vertel hoe hy gevoel het en wat gebeur het op die perd. Die terapeut kon sy bewustheid van sy innerlike en uiterlike sone van bewustheid bevorder deur hom bewus te maak van sy sensasies en gevoelens op die perd en die aksies van die perd. Sy konsentrasie en bewustheid het egter afgeneem sodra hy van die perd afgeklim het. Op die perd kon hy die volle siklus van ervaring voltooi, terwyl hy met die eksplorering tussen die ander diere van die een na die ander stimulus gegaan het sonder om elke ervaringsiklus te voltooi.

Dit het vir die terapeut voorgekom asof Ian voor die perdry meer van die een stimulus na die volgende gespring het, tydens die perdry baie gefokus was, en na die perdry tog meer as daarvoor kon fokus en daarom op sommige vrae van die terapeut kon reageer.

Die feit dat Ian homself met die ponie vergelyk het, dui daarop dat hy wel van sy grootte bewus is. Hy besit dus wel 'n mate van liggaamlike bewustheid.

Die terapeut het opgelet dat alhoewel sy vir Ian daarvan bewus gemaak het dat dit vir die diere sleg mag wees as hy hulle skrikmaak en jaag, hy nogtans daarmee voortgegaan het, asof hy dit nie as verkeerd beskou nie. Dit blyk dat hierdie gedrag van Ian dalk verband



hou met die terminering van terapie. Deur in die uiterlike sone van bewustheid te funksioneer, vermy hy die gevoelens van verlies wat by die innerlike sone betrokke is.

### **Sensories**

Ian was wel sensories in takt. Hy het self waarnemings gemaak. Hy het daarmee gemaklik gevoel om met die terapeut te gesels en sy waarnemings te verbaliseer. Baie waarnemings hy het selektief gemaak, en dan weer ander waarop die terapeut sy aandag gevestig het geïgnoreer.

### **Proses**

Dit is deel van Ian se proses om eerder met voorstelle in te stem en sodoende konflik te vermy. Alhoewel Ian vry gevoel het om die terapeut oor sy slegte ervaring van tuisbesoeke in te lig, blyk dit dat hy ook in die geval van sy moeder wat volgens sy bewering alkohol misbruik, eerder konflik probeer vermy het. Hy het die terapeut verhoed om die situasie met die maatskaplike werker van die kindershuis te bespreek. Dit word aanbeveel dat Ian se huislike omstandighede verder ondersoek moet word.

Wanneer Ian egter in 'n beskermde omgewing soos in die terapeutiese verhouding verkeer, kan hy wel optree volgens sy behoefte.

### **Beplanning**

Daar is beplan om Ian vir die laaste sessie weer vir terapeutiese perdry te neem, en daarna met Ian te termineer.

#### 5.3.4.8 SESSIE AGT

### **Doel**

- om die kind se bewustheidsvlakke te bevorder deur middel van terapeutiese perdry (hoofstuk drie en vier); en
- om die kind se vlak van bewustheid waar te neem (hoofstuk vier).

### **Apparaat**

- perdry; en
- speelgoed.

### **Tegniek**

- dialoog;
- perdry; en
- waarneming.

### **Verloop**

Vir die laaste sessie het die terapeut meesal daarop gefokus om Ian se vlak van bewustheid en gedrag waar te neem.

Ian het eerstens die geleentheid gekry om tussen die diere by die perdryskool rond te stap. Hy het weer self waarnemings gemaak, soos dat daar nou minder perde is as voorheen. Hy het veral op die perde gefokus en het van die een perd na die ander geloop en elkeen gestreel. Dit blyk dat hy van hulle afskeid neem. Hy was daarvan bewus dat hierdie die laaste besoek is. Ian het weer eens met groot gemak maar met versigtigheid die perde gestreel. dit dui daarop dat Ian in die middelfase van bewustheid verkeer deurdat hy sin gemaak het uit sy eksterne stimuli (perd) en sy interne stimuli (hartklop, asemhaling).

In gesprek met Ian is daarop gefokus dat hierdie die laaste besoek sal wees. Dit is ook met hom bespreek dat hy voorlopig nie verdere perdrysessies sal kan onderneem nie, aangesien die bussies wat die kinders vervoer tans reeds vol is. Hy was tevrede met die verduideliking.

Ian het vir die laaste keer perd gery. Soos met die ander perdrysessies was hy baie rustig en gedissiplineerd op die perd. Hy was ook selfversekerd en het die geleentheid gekry om self die leisels te hou, terwyl die perd deur die perdeversorgers gelei word. Ian is weer eens deur die terapeut, ander professionele persone en die perdeversorgers

gekomplimenteer met sy regop postuur en sy goeie vordering. Sy innerlike sone van bewustheid is dus verhoog.

Na die perdry het Ian die geleentheid gekry om van al die ander diere afskeid te neem. Die terapeut het waargeneem dat hy die ander plaasdiere jaag en skrikmaak, maar in die teenwoordigheid van die perde selfdissipline handhaaf, en rustig en waaksaam is.

Terug by die skool het Ian die geleentheid gekry om ter afsluiting en vir selfvertroeteling met enige van die speelgoed te speel. Daarna het die terapeut van hom afskeid geneem en hom na die klaskamer toe begelei.

## **Evaluering**

### **Bewustheid**

Ian het weer eens 'n bewustheid van sy omgewing getoon deur opmerkings te maak soos dat hy sien daar is nou minder perde as voorheen. Sy aandag spring wel van die een stimulus na die volgende, maar in die teenwoordigheid van die perde en op die perd se rug is hy ten volle gefokus.

### **Sensories**

Ian het tydens die sessie geluide, reuke en visuele stimuli waargeneem en die terapeut attent daarop gemaak. Danksy die terapeut se beklemtoning daarvan het hy nou self van bewustheid bewus geword. Hy soek as 't ware vir die sensoriese stimuli, neem dit waar en verbaliseer dit.

### **Proses**

Ian het die terminering van die terapie baie goed hanteer. Dit blyk dat alhoewel Ian goeie verhoudings kan bou, hy ook maklik afskeid neem. Verskeie faktore kan hiervoor verantwoordelik gehou word maar is nie vir die doeleindes van hierdie studie noodsaaklik nie.

## **5.4 EVALUERING**

Agt terapeutiese sessie is met Ian onderneem. Dit was vir hom van groot waarde deurdat dit hom die geleentheid gebied het tot die nuwe ervaring van perdry, om `n verhouding met die terapeut te bou, om sy gevoelens uit te spreek, om bewus te word van sy liggaam en omgewing, en om sy vermoë tot dissipline te ondersoek en te ontdek.

Daar is aanbevelings gemaak aan die professionele persone by die skool en kinderhuis, ten opsigte van verdere dienslewering aan Ian.

## **5.5 SAMEVATTING**

In hierdie hoofstuk is die empiriese data wat versamel is weergegee deur `n ryk kwalitatiewe beskrywing te gee van die terapeutiese proses en die waarnemings wat ten opsigte van die kind gemaak is.

In hoofstuk ses sal die navorser hierdie navorsingstudie in totaliteit in oorsig neem, ten einde tot bepaalde gevolgtrekkings te kom en aanbevelings te maak, spesiaal aan hulpverleners, ten opsigte van die integrering van DGT by die Gestaltbenadering in terapie met die kind wat aan FAS ly.

## HOOFSTUK 6

### GEVOLGTREKKINGS, BEPERKINGS, AANBEVELINGS EN SAMEVATTING

#### 6.1 INLEIDING

##### 6.1.1 BEREIK VAN DOELSTELLING

In hierdie studie is gepoog om DGT by Gestaltherapie te integreer, ten einde die kind met FAS se bewustheidsvlakke te verhoog. Die oorhoofse doel van hierdie studie “om die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspelterapie, en die invloed daarvan op die bewustheidsvlakke van die kind met FAS wat met AAHS presenteer te beskryf” kon deur die navorsing bereik word. Die navorser het daarin geslaag om in hoofstuk vyf `n ryk kwalitatiewe beskrywing van die terapeutiese proses te gee, ten einde `n werkbare hulpverleningstrategie aan hulpverleners beskikbaar te stel.

##### 6.1.2 BEREIKING VAN DOELWITTE

`n Literatuurstudie is onderneem om die teoretiese kennisbasis ten opsigte van die kind met FAS, DGT en Gestaltherapie te voorsien. In die empiriese studie is hierdie kennis toegepas ten einde die effektiwiteit daarvan te toets.

Die doelwitte wat gestel is, kon bereik word:

- Deur middel van `n literatuurstudie is daar beskryf (i) wat die eienskappe van die kind met FAS is en veral klem gelê op watter behoeftes die kind met FAS ten opsigte van hulle AAHS ondervind; (ii) watter waarde DGT vir die kind wat aan FAS ly en met AAHS presenteer, kan inhou; en (iii) hoe DGT (terapeutiese perdry) met Gestaltspelterapie gekombineer kan word om die kind wat aan FAS ly se bewustheidsvlakke te bevorder.
- Deur middel van die benutting van terapeutiese perdry in Gestaltspelterapie is `n enkele kind wat FAS het en met AAHS presenteer, gelei tot bewustheid van sy leefwêreld (veld).

- Deur middel van 'n beskrywing is die terapeutiese proses wat deurgevoer is met die kind wat FAS het en met AAHS presenteer, vir kennisname deur beraders, maatskaplike werkers, terapeute en spelterapeute beskikbaar gestel.

Na voltooiing van die navorsingstudie het die navorser nou die geleentheid om bepaalde gevolgtrekkings en aanbevelings te maak, ten opsigte van die integrering van DGT by Gestaltterapie ten einde die kind met FAS se bewustheidsvlakke te verhoog.

### 6.1.3 BEANTWOORDING VAN DIE NAVORSINGSVRAAG

Uit die bogenoemde doelstelling en doelwitte is die volgende navorsingsvraag geformuleer:

**Tot watter mate sal die bewustheidsvlakke van die kind met FAS wat met AAHS presenteer waargeneem kan word, sodra DGT toegepas word?**

Die navorser kan hierop antwoord dat die terapeutiese perdry wel daarin geslaag is om die verskillende bewustheidsvlakke van die deelnemer waar te neem. Wanneer die kind op die perd was, was sy aandag elke keer ten volle gefokus op die aktiwiteit en die perd. Hy kon ook na die tyd sensoriese belewenis op die perd uitspreek en teken. Tydens die perdry en spelterapie sessies was die kind se bewustheidsvlak hoër as wanneer hy slegs saam met die terapeut gestap het.

Wanneer hy nie aan die spelterapie of perdry deelgeneem het nie het hy nie gefokus nie. Hy het spontane en waaghalsige aktiwiteite uitgevoer, soos om rond te hardloop, die terapeutiese bal op sy kop te balanseer en teen die styl helling op die speelgrond uit te hardloop. Hy het ook heelwat van die terapeut se vrae geïgnoreer.

## 6.2 GEVOLGTREKKINGS

Uit die navorsingstudie kan die volgende belangrike gevolgtrekkings gemaak word:

### **Intervensiestrategie**

Die Schoeman-model kon suksesvol benut word in terapie met die betrokke kind. DGT kon ook suksesvol by die Schoeman-model geïntegreer word. Ten opsigte van die DGT is nie slegs perde nie, maar ook ander diere by die perdryskool suksesvol in die terapie betrek.

### **Verhoudingbou**

Die benutting van diere in terapie het bygedra tot die verlaging van die kind se angsvlakke en die bou van 'n terapeutiese verhouding. Die terapeut het daarin geslaag om binne 'n kort periode van ag weke 'n vertrouensverhouding met die kind te bou.

### **Sensoriese bewusmaking**

Die diere en die natuur in die omgewing kon baie suksesvol vir sensoriese bewusmaking benut word. Sensoriese bewusmaking was meer geslaagd by die perdryskool as in die terapielokaal, aangesien die perdryskool en omgewing ryker was aan stimuli wat die kind se belangstelling kon prikkel. 'n Verdere rede hiervoor is dat die perde en ander diere meer effektief was om die kind se aandag te behou.

### **Proses**

Die kind se proses kon in die terapielokaal en by die perdryskool waargeneem word. Vanweë die kind se totale spontaneïteit wat by die perdryskool na vore gekom het, kon 'n ander dimensie van die kind se proses by die perdryskool waargeneem word.

### **Projeksie**

Weens die feit dat die kind met FAS probleme met abstrakte denke ervaar, was dit vir die kind moeilik om projeksies te maak. Met die terapeut se leiding was die kind egter suksesvol daarin om beperkte projeksies te maak.

### **Alternatiewe**

Die terapeut het waargeneem dat die kind nog nie gereed was om ten opsigte van sommige aspekte van sy leefwêreld aan alternatiewe te werk nie. `n Voorbeeld hiervan is dat hy nie alternatiewe ten opsigte van die probleme wat hy met besoeke aan sy moeder ervaar ,wou bespreek nie.

### **Bemagtiging**

Perdryterapie het in `n groot mate bygedra tot die bemagtiging van die kind. Die kind het met elke sessie van perdry vordering getoon. Dit was vir die kind van groot waarde om van hierdie vordering bewus gemaak en deur die professionele persone teenwoordig geprys te word.

### **Selfvertroeteling**

Daar was `n goeie passing tussen die kind en die perde. Hy het baie belangstelling in perdry getoon en goed daarin gevorder. Die betrokke kind het aan die terapeut te kenne gegee hoe hy uitsien na die perdrysessies. As gevolg hiervan het die sessies vir die kind as `n bron van selfvertroeteling gedien.

### **Teoretiese kennis**

Baie min teorie ten opsigte van DGT is beskikbaar. Hierdie gebrekkige teoretiese kennis tesame met die gebrekkige praktiese kennis by die terapeut het die doeltreffende benutting van DGT as intervensiestrategie gestrem.

## **6.3 BEPERKINGE**

### **6.3.1 Toestemming van voog en kind**

Die moontlikheid is altyd daar dat `n kind beseer kan word wanneer daar met diere, en veral perde, gewerk word. Dit is dus van groot belang dat die ouers of voogde van die kind die toestemmingsbrief (Bylaag 6) moet voltooi.



### **6.3.2 Tyd**

Dit was tydrowend om die kind elke keer na die perdryskool te vervoer. Dit is dus belangrik dat die terapeut se tydsbeplanning goed sal wees, en dat hierdie aktiwiteit nie met belangrike ander aktiwiteite van die kind sal bots nie. Dit was ook onbevredigend dat 'n redelike hoeveelheid tyd verloop het tussen die kind se perdry terapie en verdere terapie wat eers kon plaasvind wanneer die terapielokaal bereik word. Dit sou dus in die kind se belang wees indien die terapielokaal en die perdryfasiliteite op dieselfde terrein kon wees.

### **6.3.3 Toeganklikheid vir terapeute**

Ongelukkig is perde en diere nie tot alle terapeute se beskikking nie. Oor die algemeen is daar min terapeute wat wel toegang tot diere het. Dit is belangrik dat terapeute ook daarvan bewus sal wees dat hulle nie sommer enige troeteldier vir terapie behoort te benut nie, aangesien die diere spesiaal daarvoor opgelei moet wees.

### **6.3.4 Toiletgeriewe**

Die perdryskool wat deur die terapeut benut is, het nie oor toiletgeriewe beskik nie. Die terapeut moes dus daarop let dat die kind voor die vertrek na die perdryskool eers die toilet besoek.

### **6.3.5 Fondse**

Die benutting van perdry is baie duur. Vir die doel van hierdie studie is die perde, fasiliteite en hulp van die personeel gratis deur die perdryskool aan die navorser beskikbaar gestel.

### **6.3.6 Weersomstandighede**

Die weersomstandighede speel 'n groot rol in DGT met perde en plaasdiere, aangesien dit meesal net buite kan plaasvind. Die terapeut moet dus aanpasbaar wees en in so 'n mate beplanning vir die sessies doen dat dit ook sonder die diere kan voortgaan. Dit sal 'n goeie opsie wees om die DGT met perde en plaasdiere in die somer te beplan wanneer die moontlikheid van reën minder is.

## **6.4 AANBEVELINGS**

### **6.4.1 Ontwikkelingsfase van die kind**

Die is van kardinale belang dat die ontwikkelingsfase van die kind in ag geneem word. Aangesien die kind met FAS 'n kognitiewe agterstand het, moet daar nie net op die kind se kronologiese ouderdom gelet word nie, maar ook op die kind se verstandsouderdom.

### **6.4.2 Veiligheid**

Dit is baie belangrik om 'n geskikte perdryskool en die samewerking van die eienaar te bekom. Soos in die literatuurstudie hoofstukke beklemtoon, is die veiligheid van sowel die kind as die diere baie belangrik. Die terapeut moet weet aan watter vereistes die diere moet voldoen en moet die higiëne by die perdryskool of plaas in ag neem en assesseer. Dit mag nodig wees om die professionele kundigheid van 'n veearts en gesondheidsinspekteur in te roep.

### **6.4.3 Verdere perdry**

Weens die goeie passing wat tussen die betrokke kind en die perd tot stand kom, sal dit in die kind se beste belang wees indien hy vir 'n langer periode met perdryterapie sou kon voortgaan. Perdrylesse sal ook tot die kind se voordeel wees. Dit sal vir hom op 'n fisieke én psigiese vlak tot voordeel strek. 'n Verdere vooruitsig is dat hierdie passie vir perdry as toekomstige beroep vir die kind ontgin kan word.

### **6.4.4 Positiewe eienskappe**

Hierdie studie het 'n verskeidenheid van die kind se positiewe eienskappe na vore gebring, soos sy passie en vermoë om perd te ry, sy goeie langtermyngeheue en sy mate van perfeksionisme. Die persone in die helpende professies wat verdere dienste aan hom lewer, kan op hierdie eienskappe fokus, tot voordeel van die kind.

### **6.4.5 Opvolgbesoeke**

Die betrokke kind was nie gereed om saam met die terapeut alternatiewe vir die negatiewe ervaringe met tuisbesoeke aan sy moeder te bespreek nie. In die lig hiervan sal

dit raadsaam wees dat die maatskaplike werker van die kindershuis die kind se huislike omstandighede ondersoek. Daar word egter versoek dat dit nie openbaar gemaak word dat die kind die besoeke as negatief ervaar nie, aangesien dit sy wens was dat dit nie met sy moeder bespreek word nie.

#### **6.4.6 Multi-dissiplinêre span**

Dit is raadsaam om, indien moontlik, 'n multi-dissiplinêre span in die uitvoering van DGT te benut. Dit sal verseker dat alle fasette van die kind waar behoeftes ervaar word deur dieselfde intervensie poging hanteer kan word. Dit sal ook verseker dat die terapie kan voortgaan in die afwesigheid van een of twee van die lede van die span.

#### **6.4.7 Keuse van perdryterapie**

Dit is belangrik dat die terapeut daarvan kennis neem dat die perdryterapie kan bestaan uit 'n sessie waar die kind op die rug van die perd gelei word of waar die kind aan perdrylesse blootgestel word. Met inagneming van die kind se behoeftes moet daar dus besluit word watter tipe van perdry aan die kind gebied moet word.

#### **6.4.8 Afsluiting/Terminering**

Wanneer daar van DGT gebruik gemaak word, is dit noodsaaklik dat daar reeds vanaf die aanvang van terapie op die afsluiting daarvan gefokus word. Die kind bou baie hegte verhoudings met die diere. As gevolg hiervan kan dit vir die kind baie traumaties wees om onverwags die verhouding met die diere (of die terapeut) te termineer.

#### **6.4.9 Verdere navorsing**

Verdere navorsing kan onderneem word om die effek van langtermyn perdryterapie op die kind met FAS te ondersoek, en om die effek van perdrylesse in plaas van begeleiding op die perd te ondersoek.

## 6.5 SAMEVATTING

Die benuttingswaarde van DGT by Gestaltterapie ten einde die bewustheidsvlakke van die kind met FAS te verhoog, kan binne hierdie studie suksesvol geïdentifiseer word by Ian. Alhoewel `n enkele geval nie na die breë populasie kan verwys nie, kan die sinvolheid van die ondersoek in die rykheid van ervaring en belewenis gevind word.

In hierdie studie is perdry effektief by Gestaltspeltherapie geïntegreer om die kind met FAS se bewustheidsvlakke te verhoog. Hierdie benadering tot die verhoging van die bewustheidsvlakke van die kind met FAS is nie algemeen gebruiklik nie. Terapeute is oor die algemeen onbewus daarvan dat DGT as kragtige hulpmiddel by terapie geïntegreer kan word.

Dit is die navorser se wens dat hierdie studie daartoe sal bydra om kennis ten opsigte van die benutting van diere in terapie, veral ten in terapie ten opsigte van kinders met spesiale behoeftes, aan terapeute te bied, en verder dat terapeute geïnspireer sal word om diere in terapie te benut.

## BIBLIOGRAFIE

American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition. Washington: American Psychiatric Association.

AXLINE, V.M. 1993. *Play Therapy*. Houghton.

BARKER, R.L. 1999. *The Social Work Dictionary*. 4th edition. United States of America: NASW Press.

BOLAND, F.J., BURRILL, R., DUWYN, M. & KARP, J. 1998. Fetal alcohol syndrome: Implications for Correctional Service. Correctional Service Canada. [http://www.csc-sec.gc.ca/text/rsrch/reports/r71/r71e\\_e.shtml](http://www.csc-sec.gc.ca/text/rsrch/reports/r71/r71e_e.shtml) (18 April 2003).

BELLENIR, K. 1997. Health Reference Series. Vol. 29. *Congenital Disorders Sourcebook*. Detroit: Omnigraphics, Inc.

CHANDLER, C. 2001. *Animal-Assisted Therapy in Counseling and School Settings*. Greensboro: ERIC/CASS Digest.

CLARREN, S.K. 2000. *Attention Deficits and Hyperactivity in Children and Adults*, 4th edition. Edited by P.J. Accordo, T.A. Blondis, B.Y. Whitman & M.A. Stein. New York: Marcel Dekker Inc.

COOPER, P. & IDEUS, K. 1996. *Attention Deficit/Hyperactivity disorder: A practical guide for teachers*. London: David Fulton Publishers.

COREY, G. 2001. *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy*. 6th edition. Australia: Brooks/Cole Thomson Learning.

CROCKER, S.F., BROWNELL, P., STEMBERGER, G., GUNTHER, S., JUST, B., SEN, A. & WOLFERT, R. Field and Boundary. **Gestalt!** Vol. 5, no. 2, (Early fall) 2001. Gestalt Global Corporation. <http://www.g-g.org/gej/5-2/1998field.html> (29 Jun. 2002)

Delta Society. 2003. *About Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy*. <http://www.deltasociety.org/aboutaaat.htm> (20/12/2003).

DAVIS, F. 2003. *Mild Intellectual Disability*. Skoolhoof: Dorothea Skool, Cloeteville, Stellenbosch.

DEINER, P.L. 1999. *Resources for Educating Children with Diverse Abilities*, 3rd edition. Africa:Delmar, Thomson Learning.

DELTA SOCIETY. 2003. *About Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy*. <http://www.deltasociety.org/aboutaaat.htm> (20/12/2003).

Department of Health: Western Cape Province, Provincial FAS Reference Group: Training Task Team. 2003. *Management of Fetal Alcohol Syndrome at a Primary Health Care Level*. Cape Town: Department of Health.

DE VOS, A.S. 2002. *Research at Grass Roots*. 2nd edition. Pretoria: Van Schaik Publishers.

DOWDY, C.A., PATTON, J.R., SMITH, T.E.C. & POLLOWAY, E.A. 1998. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Classroom*. Pro.ed.

DU PLOOY, M. 2003. Onderhoud gevoer op 13/5/2003 met M. Du Plooy, Interim Direkteur van die Ruth O'Regan krisis en Fetale Alkohol Sindroom Sentrum, Kaapstad.

FELDHAUS, R. Projection and Self Psychology. **Gestalt!** Vol. 5, no. 2, (Early fall) 2001. Gestalt Global Corporation. <http://www.g-g.org/gej/5-2/1996feldhaus.html> (29 Jun. 2002)

FINE, A. 2000. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. VSA: Academic Press.

FONTAINE, K.L. 2000. *Healing practices: alternative therapies for nursing*. Amerika: Prentice Hall.

GLASSER, J. 2002. *Cycle of Shame*. U.S.News, 20/5/2002. <http://www.help4FAS.org/usworldrpot.htm> (13/4/2003)

HARRIS, J.B. 1998. Does Gestalt need a theory for Group Development? Manchester Gestalt Centre. (M.Diac.Speltherapie Voorbereidingswerk: 2003.)

HETTEMA, E. 2002. *Animal-assisted therapy*. University of Stellenbosch: Department of Psychology.

JANSEN, P.M. 2003. *Die intergrering van diere as hulpmiddel in Gestalt-speltherapie met die laerskoolkind, volgens die Schoeman-model..* Republiek van Suid-Afrika: Sentrum vir Speltherapie en Opleiding.

JOYCE, P. & SILLS, C. 2001. *Skills in Gestalt Counselling & Psychotherapy*. Londen: SAGE Publication.

KANE, E. 2001. *Animals Healing Children* Originally published in *Interaction* (19) 3. <http://www.deltasociety.org/petpart/ppart0102.htm>

KAPLAN, H. I. & SADOCK, B.J. 1998. *Synopsis of Psychiatry*. 8th edition. USA: Williams and Wilkins.

KOTZE, D. 2003. Riding the path to healing. *South Africa's Horse Quarterly*, 14<sup>th</sup> edition, July 2003, 32-33.

KULP, J. 2002. *Our FAScinating Journey*. USA: Better Endings New Beginnings.

LOUW, D.A. 1994. *Menslike Ontwikkeling*. Tweede uitgawe. Pretoria: Haum Tersière.

MALBIN, D. 2002. *Trying differently rather than harder*, 4th edition. Oregon: Tectrice, Inc.

MAY, P.A. et al. 2002. Epidemiology of Fetal Alcohol Syndrome in a South African Community in the Western Cape Province. *American Journal of Public Health*, December 2000, Vol.90, no.12, p.1905.

McCONNELL, E. 2002. Myths and Facts...About animal-assisted therapy. *Nursing* (32) 3, p.76.

MEYER FRAZAO, L. 1999. Healthy and Unhealthy Functioning and Process-Orientated Diagnostic Thinking. Sao Paulo, Brazil. **Gestalt!** Vol. 3, no. 3, (Early winter) 1999. Gestalt Global Corporation. <http://www.g-g.org/gej/3-3/frazaio-en.html> (29 Jun. 2002)

MILLER, J. & CONNER, K. 2000. Going to the dogs...for help. *Nursing*, 30 (11), p. 65. <http://0-web20.epnet.com.oasis.unisa.ac.za> (26/12/2003).

Minnesota Organization on Fetal Alcohol Syndrome (MOFAS). 2002. Diagnosis Facts. Revised 25/3/2003. <http://www.mofas.org/facts/diagnosis.htm>

NEVID, J. S., RATHUS, S. A. & GREEN, B. 1997. *Abnormal Psychology in a Changing World*. 3rd edition. New Jersey, Uppersaddle River: Prentice Hall



NODELL, B. 2002. Animals can help in ways never imagined. Seattle Times, 6/7/2002.

Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk. 1995. *Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk*. Kaapstad: CTP Book Printers.

OAKLANDER, V. 1988. *Windows to our children: A gestalt therapy approach to children and adolescents*. New York: The Gestalt Journal.

PERLS, F.S. Finding Self Through Gestalt Therapy. Cooper Union Forum, Lecture series: "The Self"(In New York, 6 March 1957) **The Gestalt Journal**. (M.Diac.Spelterapie Voorbereidingswerk: 2003.)

PHILIPPSON, P. 1996. "Dialogue and Experiment." Manchester Gestalt Centre. <http://www.mgestaltc.force9.co.uk/article23.html> (4 Nov. 2002)

PIENAAR, A. 2003. Wyn laat kinders kwyn. Die Burger, 18 November 2003, p.13.

Portland Gestalt Therapy Training Institute, March 7, 1998 (Part 2), Dialogue and Paradox: In Training with Lynne Jacobs, the 'Dialogue-Maiden'. Transcript of a lecture-discussion with Lynne Jacobs, Ph.D. **Gestalt!** Vol. 2, no. 1, Winter 1998. Gestalt Global Corporation. <http://www.g-g.org/gej/2-1/jacobsptz.html> (29 Jun. 2002)

PROCHASKA, J.O. & NORCROSS, J.C. 2003. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*, 5th edition. United States of America: Thomson/Cole.

PURCELL-LEE, C.R. Dialogue and Being. Manchester University 1999. <http://www.gg-g.org/gej/4-2/purcell1/html> (4 Feb. 2003).

RIEF, A.F. 1993. *How to Reach and Teach ADD/ADHD Children*. Centre for Applied Research in Education: New York.

ROOSEVELDT, M. 2001. Canine Candy Stripers. Time South Pacific, 8/6/2001 Issue 31, p54, 2p, 4c. <http://0-web20.epnet.com.oasis.unisa.ac.za> (26/12/2003).

SARDA. <http://www.sarda.co.za> (26/12/2003)

SCHOEMAN, J.P. & VAN DER MERWE, M. 1996. *Entering the child's world. A Play Therapy Approach*. Pretoria: Kagiso.

SCHOEMAN, J.P. 2002. Aanvangskursus in Speltherapie: Die onontbeerlike vaardigheid in terapie met die kind. Wellington: Sentrum vir Speltherapie en Opleiding

SENTRUM VIR SPELTERAPIE EN OPLEIDING. 2003. *M.Diac (Speltherapie) Klashandleiding, The Last Gestalt, Chapter 6*. Wellington: Hugenote Kollege.

SNYDER, M. & LINDQUIST, R. 2002. Complementary/alternative therapies in Nursing. New York: Springer Publisher Co

SOLMS, I. Eienaar van die Eagle Riding Centre, Klein Lanzerac Plaas.

SPANGENBERG, J. 2002. Gestaltterapie en Transaksionele Analise, Maart 2002.

STREISSGUTH, A.P. & O'MALLY, K. 2000. Neuropsychiatric implication and longterm consequences of fetal alcohol spectrum disorders. Semin Clin Neuropsychiatry, 5:177-190.

STUART, A. 1999. *An evaluation of the physical and psychological effects of a riding therapy programme for cerebral palsied children*. University of Stellenbosch: Department of Psychology.

TALJAARD, C. 1996. *Die benutting van die geselskapdier by kontakmaking as tegniek in speltherapie*. Pretoria: Fakulteit Lettere en Wysbegeerte.

VAN HEERDEN, M. 2003. Klasaanbieding: Diergefasiliteerde terapie. Dosent in Maatskaplike werk: Universiteit van Pretoria en kundige op die gebied van diergefasiliteerde terapie. M.Diac. Spel terapie, Hugenate Kollege/UNISA.

VILJOEN, D. 2001. Fetal Alcohol Syndrome. Oxford: University Press, p 67-73.

VILJOEN, D. et al. 2001. Characteristics of mothers of children with Fetal Alcohol Syndrome in the Westgern Cape Province of South Africa: A case control study. *Journal of studies on alcohol*, Januarie 2002, p6-16.

VILJOEN, D. et al. 2001. Fetal Alcohol Syndrome – South Africa. *MMWR*, 18 Julie 2003, p. 660-662.

VAN DER MERWE, C. 2003. Klaswerkstuk 1 voorgelê as gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad Magister Diaconiologiae (Spel terapie) aan die Universiteit van Suid-Afrika.

WILLIAMS, L.D. 2001. Fetale Alcohol Syndrome (FAS): An Overview (Outline). University of Miami School of Medicine. <http://www.alcoholmedicalscholars.org/fas-out.htm> (13/4/2003)

YONTEF, G. 1993. *Awareness, Dialogue and Process*. New York: Gestalt Journal Press

Yukon Prairie Northern Conference on Fetal Alcohol Syndrome: Dr Sterling Clarren's keynote address. 2002. Transcription by NOFASARD: Yukon Prairie Northern.

ZAAIMAN, S.J. 2003. *Navorsing*. Ongepubliseerde kursusmateriaal. Wellington: Hugenate Kollege.