

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut en 'n vyfjarige kankerpatiënt: 'n Narratief-terapeutiese benadering

Yolandi du Plessis & Julian Müller¹

Departement Praktiese Teologie

Fakulteit Teologie

Universiteit van Pretoria

Abstract

The use of a hand puppet in narrative therapeutic conversations

This article reflects on the use of a hand puppet (Billy Bear) in narrative therapeutic conversations with a five year old girl (pseudonym Lisa) who has been diagnosed with leukaemia (blood cancer). The first part of this article discusses the concept “garden” as a guiding metaphor in this study. It is followed by a section on the narrative therapeutic framework of this project. The next section deals with the young cancer patient’s “life garden”, including the physical, social and emotional development of Lisa as a preschooler in a therapeutic context, as well as leukaemia, which is depicted as a “change in season”. The last main section focuses on the hand puppet that speaks the young cancer patient’s language. The article concludes with a section on the question whether Lisa still has a dream in view of the uncertainty of her condition as a cancer patient.

1. INLEIDING

Eendag lank, lank gelede ... is daar ... 'n droom? 'n Vyfjarige dogtertjie (skuilnaam Lisa) word met leukemie (bloedkanker) gediagnoseer en talle vrae ontstaan binne in haar gedagtes asook in die gedagtes van die mense rondom haar, insluitend haar ouers en terapeut. Hoe kan daar met behulp van die narratiewe benadering met 'n vyfjarige kankerpatiëntjie gekommunikeer

¹ Hierdie artikel is gebaseer op Yolandi du Plessis se M-skripsie getiteld *Die verhaal van 'n handpop en 'n vyfjarige kankerpatiënt: 'n Narratief-Terapeutiese benadering*. Voltooi en ingedien in November 2006 onder leiding van prof dr Julian Müller, Departement Praktiese Teologie, Fakulteit Teologie, Universiteit van Pretoria.

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

word sodat haar ervaringe geverbaliseer en haar kinderlike “verbeeldingstaal” verstaan word? Moeilike vrae, veral rakende die dood, word gevra waarop daar geen maklike antwoorde is nie. As terapeut is dit vir my nodig om die inligting wat die kind aan my gee op 'n sinvolle manier aan haar te kan terug gee, sodat daar sinvolle groei vanuit 'n noodverhaal kan plaasvind. Eendag lank, lank gelede ... is daar ... 'n droom? Hierdie is woorde wat 'n storie in 'n mens wakker maak, maar daarmee saam ook 'n vraag. Is daar nog 'n droom vir 'n kind wat gediagnoseer is met kanker op 'n vyfjarige ouderdom? Hierdie woorde skep 'n verwagting van 'n verledeverhaal (“lank gelede”), 'n hede-verhaal (“is daar”) asook 'n toekoms ideaal (“'n droom”). Elke individu het 'n verhaal om te deel ... 'n unieke lewenstuin!

Billy Beer (die handpop) word as 'n tweede terapeut gebruik, wat in 'n metaforiese konteks as 'n tweede “tuinier” gesien kan word. Dit bly Lisa se keuse om die “tuinier” in haar “lewenstuin” toe te laat of nie. Hierdie handpop-terapeut skep die moontlikheid om Lisa op verskeie maniere te nader. Lisa se individuele belangstellings en haar unieke lewensverhaal is die vertrekpunt waarmee Billy Beer werk en elemente soos humor en herhaling word gebruik om ouderdomstoepaslik teenoor haar te reageer en op so manier haar unieke “taal” te praat.

In die res van die artikel word eerstens aandag gegee aan sake van 'n metodologiese aard, insluitende die gebruik van die sentrale metafoer van 'n lewenstuin en die keuse van 'n narratief-terapeutiese raamwerk. Tweedens bewandel ons Lisa se “lewenstuin”. Die fokus val egter op haar fisiese, sosiale en emosionele ontwikkeling as 'n kleutertjie wat 'n kankerpatiënt is en ook op die leukemie wat uitgebeeld word as 'n “verandering in seisoen”. Die derde afdeling handel oor die rol van die handpop as mede-gespreksgenoot in die terapeutiese proses. Die slotwoord gaan oor die uitkoms in die lig van die vraag of daar 'n droom kan wees vir 'n vyfjarige dogtertjie wat met kanker gediagnoseer is.

2. METODOLOGIESE OORWEGINGS

2.1 Die lewenstuin as metafoer

'n Lewenstuin is 'n metaforiese wêreld waaroor elke individu beskik. Dis 'n tuin wat elke persoon kan ontwerp volgens sy of haar keuse. Die individu kan besluit of 'n tuinier van tyd tot tyd nodig is, of dalk glad nie. Die terapeut is 'n tuinier wat maar tydelik daarin sal kom en as mede-verantwoordelike optree en ook help om die tuin weer netjies te maak. Die “gras” van onsekerheid kan deur sinvolle vrae korter gesny word, en die “onkruid” as 'n krisisverhaal kan deur 'n ryker en oorvertelde verhaal tot niet gemaak word.

Wanneer 'n mens in 'n tuin rondstap, skep elke "hoekie" 'n bepaalde atmosfeer. Vir my het elke tuin 'n hoekie waar daar mos teen die klippe groei en varings 'n sagte skaduwee oor die paddastoele vou ... 'n feetjietuin waar fantasie vir 'n kind werklikheid kan word en waar sy in beheer van haar eie verbeelding kan wees. Dit is die hoekie waar die kind haar "taal" kan praat waar almal (elke feetjie en kabouter) haar sal verstaan. 'n Terapeut-tuinier sal dus sorg dat daar in elke kind se tuin 'n hoekie van fantasie geskep word – 'n feetjietuin ... wat 'n uitnodiging rig tot die kind se verbeeldingstaal. In hierdie navorsingsartikel sal 'n handpop hoofsaaklik die fantasietaal van Lisa praat en vertolk. Hierdie handpop word 'n karakter in 'n denkbeeldige feetjietuin wat toegelaat word om as 'n mede "tuinier"- in Lisa se "tuintjie" te gaan werk.

Elke lewenstuin is ook blootgestel aan veranderende seisoene, naamlik herfs, winter, lente en somer. In die "lewenstuin" van 'n vyfjarige kankerpatiënt dui die herfs op 'n veranderende toestand, 'n diagnose met angswekkende gevolge. Vir die kind sowel as die familie is die "herfstyd" 'n tyd waar die "lewe" skielik in "dood" verander, waar die groen blare skielik bruin word en verdroog. Wintertyd volg, wat gepaard gaan met snoei ... met seerkry ... met koue hospitaal-emosies. Die vraag ontstaan: Kan hierdie "winter" weer "lente" word en kan 'n handpop bydra tot 'n positiewe "seisoensverandering" as mede-terapeut in 'n narratiewe terapeutiese benadering?

Die lewenstuin word dus as 'n begeleidende metafoor gebruik om onder andere begrippe van die narratiewe benadering duidelik uit te lig. Metafore wat in die lewenstuin gebruik word, skep ook die geleentheid om hierdie spesifieke kleuter se omstandigheid binne konteks te plaas en begrippe beter te verstaan uit 'n narratiewe oogpunt. In die unieke lewenstuin van die vyfjarige kleuter dogtertjie speel die fantasietuintjie 'n belangrike rol. 'n Handpopkarakter in haar fantasiewêreld met die naam Billy Beer word 'n mede-terapeut, of metafories gesproke, 'n tweede tuinier in haar lewenstuin. Billy Beer is 'n handpop wat 'n pad saam met Lisa stap om haar "taal" met haar te praat. As handpop verstaan hy die "taal" van 'n kind soveel beter as 'n volwasse persoon omdat hy toelaat dat verbeelding die primêre taal van die kind mag wees, wat volwassenes so dikwels nalaat om te doen.

Ek stem saam met Müller (2000:8) wat sê: "Ons kom iewers vandaan en ons is êrens heen op pad. Ons het 'n verlede en 'n toekoms en met ons verhale probeer ons om hierdie twee – die verlede en die toekoms – by mekaar te laat aansluit." Ek wil as 'n gespreksgenoot optree, nie een wat al die antwoorde op vrae het nie, maar wat deel van die kind se verhaal kan word. 'n Tuinier wat tydelik in die unieke tuin van 'n kind mag wees.

2.2 'n Narratief-terapeutiese benadering

Die narratiewe of sosiaal-konstruksionistiese benadering sal gebruik word met die fokus op die postfundamentele verstaan van praktiese teologie. Hierdie artikel vorm deel van 'n meer omvangryke navorsingsproses wat ontwikkel is uit die sewe bewegings van wat Müller (2004:300) postfundamentele praktiese teologie noem. Hierdie sewe bewegings word deur Müller soos volg uiteengesit: 1) 'n Spesifieke konteks word beskryf; 2) In-konteks ondervinding word beskryf en na geluister; 3) Interpretasies van ondervindings word gemaak, beskryf en ontwikkel in samewerking met mede-navorsers; 4) 'n Beskrywing van ondervindinge soos dit herhaaldelik deur tradisies van interpretasies toegelig word; 5) 'n Refleksie oor geloof en spirituele aspekte, veral oor God se teenwoordigheid, soos wat dit in 'n spesifieke situasie verstaan en ondervind word; 6) 'n Beskrywing van ondervinding word verbreed en uitgebrei op 'n interdisiplinêre vlak; 7) Die ontwikkeling van alternatiewe interpretasies wat verby die plaaslike gemeenskap wys. Alhoewel hierdie sewe bewegings as 'n basis gebruik word om hierdie navorsingsproses te ontwikkel, sal dit nie noodwendig in die volgorde – soos hierbo uiteengesit – gedoen word nie. Die sewe bewegings word op 'n verhalende wyse (narratief) met mekaar verbind en geïntegreer, maar gelyktydig word daar op die narratief-terapeutiese benadering (wat hier gevolg word) gefokus deur van die “lewenstuin” as metafoor gebruik te maak. In hierdie navorsingsartikel word daar egter hoofsaaklik gefokus op beweging 1 ('n spesifieke konteks) en beweging 3 (interpretasies van ondervindings wat gemaak, beskryf en ontwikkel word in samewerking met mede-navorsers).

Wanneer daar dus na die narratiewe benadering gekyk word wat fokus op die individu se verhaal en die sosiaal-konstruksionistiese diskoers wat klem lê op die ontwikkeling van die storie in die samelewing tussen ander individue, kan die vraag afgevaar word: Is daar 'n verskil tussen hoe 'n kind en 'n volwassene in die narratiewe benadering hanteer moet word? Die manier waarop 'n kind gebeurtenisse ervaar en selfs verbaliseer verskil tog van dié van 'n volwasse persoon. Smith en Nylund (1997:27) beantwoord hierdie vraag deur 'n “ja” sowel as 'n “nee” te gee. Jong kinders sukkel dikwels om begrippe of ondervindings te verbaliseer en verkies eerder om hulle self in spelaktiwiteite uit te druk. Daarom behoort die narratiewe terapeut hulpmiddele te gebruik wat die kind kan help om hom/haarself ten volle uit te druk, byvoorbeeld: tekeninge, poppe, rolspel, ensovoorts. Dit is egter baie belangrik om te onthou dat hierdie hulpmiddele nie gebruik moet word om die kind se “werklike” gevoelens te interpreteer of te probeer bepaal wat “gekorrigeer” moet word nie, omdat die narratiewe terapeut steeds 'n postmoderne benadering volg wat selfs die kind in beheer van sy/haar eie

probleme stel en nie namens hulle “kitsoplossings” wil gee nie. As narratiewe terapeut gebruik ek ’n handpop as ’n hulpmiddel slegs om die kind te help om haarself ten volle te kan uitleef en haar metaforiese wêreld beter te kan uitbrei. Smith et al (1997:27) plaas ook klem op die feit dat kinders baie kwesbaar is vir volwassenes wat hulle “stemme” is (of wil wees) omdat volwassenes as die gesagsfigure beskou word. Daarom moet die narratiewe terapeut veral versigtig wees om nie die “stem” namens die kind te wees nie, maar eerder die kind die vryheid te gee om met sy/haar eie “stem” te praat.

Die kind as kankerlyer se “stem” word in my navorsing gehoor danksy die gebruik van ’n handpop – Billy Beer. Die handpop skep die geleentheid om baie uiteenlopende aktiwiteite met mekaar te verbind omdat dit maklik stories, kunstekeninge, rolspel, kleispiel – feitlik amper enige soort spel – kan kombineer, wat aansluit by die narratiewe benadering.

3. DIE “LEWENSTUIN” VAN ’N KLEUTER KANKERPASIËNT

3.1 Lisa as eienaar van die “tuin”

Binne die metafoer van ’n “lewenstuin” word daar ruimte geskep vir die unieke individu. Elke “lewenstuin” het ’n eienaar wat dit beheer, wat besluit hoe elke seisoen in die tuin hanteer behoort te word, hoe die “narratiewebeddings” uitgelê word en waar die tuinbankie geplaas word. In hierdie spesifieke geval is ’n vyfjarige kleuterdogtertjie die eienaar van die “lewenstuin” en daarom gaan daar net kortliks op die ontwikkeling van die kleuter tydens hierdie ouderdom gefokus word. Dit is belangrik om die kind as kleuter binne perspektief te beskou en in ag te neem dat daar vele aspekte is rondom die ontwikkeling van die kleuter tussen die ouderdomme vier en ses jaar. Dit is belangrik om te weet wat die “normale” ontwikkeling van die kleuter is voordat daar verder gekyk word na die ontwikkeling van ’n kind wat geraak word deur buitengewone omstandighede.

3.1.1 Die fisiese ontwikkeling van Lisa in ’n terapeutiese konteks

Gordon en Browne (2004:109) lig byvoorbeeld uit dat ’n vyfjarige kleuter van bewegings soos huppel, spring en dans hou. As narratiewe terapeut is dit belangrik om elke individuele kind se belangstelling in ag te neem, maar dit is ook goed om te weet dat fisiese aktiwiteite moontlik effektief in ’n terapeutiese opset gebruik kan word. Die handpop, Billy Beer, het byvoorbeeld Lisa se belangstelling in dans as ’n fisiese aktiwiteit tydens ’n terapeutiese gesprek soos volg gebruik om ’n sinvolle gesprek te bevorder:

Billy Beer was lus om na ’n konsert te kyk. Lisa wou vir hom dans en ek het besluit om vir haar en Billy Beer ’n stukkie musiek te speel waarna hulle

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

kon luister en sy kon besluit wat sy in die dansie wou wees. Die stuk balletmusiek is deur Adolphe Adam gekomponeer en staan bekend as “La Filleule des Fees” (Adam, DDD 8.223734-35). Dit is 'n vrolike stukkie musiek en die oomblik toe Lisa dit hoor het sy vir Billy Beer in sy oor gefluister: “Dit klink soos skoenlappers”. Lisa het 'n “towerstaffie” naby haar gehad en besluit dat ek (die terapeut) en sy in vlinders moes verander sodat ons 'n “vlinder-dansie” kon doen. Die dans het die geleentheid geskep om ons gesprek uit te brei. Ek het aan Lisa verduidelik dat – aangesien ons nou vlinders is – ons nou 'n spesiale “vlindertaal” kan skryf en praat, wat gehelp het om haar verbeeldingswêreld uit te brei. Ek het haar gevra om vir my 'n “vlinderbrief” te skryf in haar spesiale “vlindertaal”. Sy het besluit om vir my 'n prentjie te teken en daarna vir my die “storie” te vertel wat sy geteken het. Sy het begin met die woorde: “Eendag lank, lank gelede was daar 'n vlinderland ...” Terwyl sy die storie vertel het, het ek beseft dat sy haar verbeelding al hoe meer uitleef en ek wou haar verbeeldingswêreld 'n regverdige kans gee. Sy het vertel van wat alles in “vlinderland” was. Daar was 'n hartjie en binne in die hartjie was 'n kasteel, maar 'n mens kan nie die kasteel sien nie. Daar was vlinders en binne in die vlinders se hartjies was 'n pienk fiets ... ensovoorts. Soos wat sy die figuurtjies in haar prent bespreek het, het dit duidelik geword dat elke figuur 'n “ander figuur” binne-in hom gehad het, en soos wat sy dit opgenoem het, het ek neergeskryf wat binne-in elke figuur was (daardie figuur wat 'n mens nie kan sien nie). Dit het die geleentheid geskep om ook met haar te praat oor die “versteekte karakters” wat binne-in haar eie hartjie bly waarvan niemand behalwe sy weet nie.

3.1.2 Die sosiale en emosionele ontwikkeling van Lisa in 'n terapeutiese konteks

Sosiale en emosionele ontwikkeling is ook 'n baie belangrike aspek om in ag te neem. Berk 1994, Louw 1992 en Turner & Hammer 1994 (in Faber & Van Staden 1997:31) lig onder andere uit dat die kleuter van vyf jaar baie van humor en die “belaglike” hou wanneer hulle sosiaal verkeer. Hierdie sosiale kenmerke kan handig gebruik word deur middel van 'n handpop, omdat die handpop veral humor kan verskaf en op so 'n manier die “humortaal” van Lisa gebruik en aanspreek.

Verskeie ontwikkelingsstadia van 'n kleuter kan die terapeut dus help met die hantering van die kind tydens die gespreksessie, sodat die vlak waarop die kleuter kommunikeer asook sy/haar unieke “ouderdomstaal” optimaal verstaan en benut kan word.

Spel is volgens Louw, Van Ede & Louw (1998:303) ook een van die belangrikste wyses waarop sosiale interaksie tydens die kleuterjare plaasvind.

Kenmerke van spel kan saam met Garvey & Grieve (in Louw et al 1998:303) soos volg beskryf word:

- Spel is spontaan en vrywillig en word uit vrye wil deur spelers gekies.
- Spel behels aktiewe deelname van die speler.
- In spel word aandag op die aktiwiteit self gefokus eerder as op die uitkoms van die spel.
- Spel bied aan die kind die geleentheid om van die werklikheid te ontsnap.

Die metodes wat 'n mens benodig om veral na kinders te luister, verskil omdat nie elke kind homself/haarself op dieselfde wyse uitdruk nie. Cattanach (in Smith et al 1997:76) beskryf hoofsaaklik drie verskillende maniere van spel wat die ondervinding van 'n kind sal uitbrei, naamlik: “verpersoonlikte spel”; “progressiewe spel” en “rolspel”.

Daar sal egter hoofsaaklik op “progressiewe spel” gefokus word, omdat kinders volgens Cattanach (in Smith et al 1997:76) tydens hierdie soort spel objekte soos handpoppe gebruik om alternatiewe stories te ondersoek. Handpoppe kan help om probleme te eksternaliseer en die kind van die “probleem” te verwyder om sodoende 'n breër perspektief te ontwikkel. Morgan (2000:17) verduidelik onder andere die begrip *eksternalisering* wat tydens narratiewe terapie toegepas kan word. Eksternalisering benodig 'n spesifieke skuif in taal en beteken dat die gesprek op so 'n manier aangepak behoort te word dat die probleem van die persoon geskei word, met ander woorde die persoon moet kan ervaar dat hy/sy nie self die probleem is nie, maar dat hulle verwyderd van die probleem staan. Daar moet dus 'n paradigmaskuif plaasvind in die manier hoe daar oor 'n probleem gedink word en dit kan dan daartoe bydra om 'n afstand tussen die siekte en die kind te skep. Tweedens kan *eksternalisering* egter ook beteken dat 'n spesifieke begrip of 'n probleem 'n naam ontvang, met ander woorde gepersonifieer word.

Die handpop Billy Beer het hoofsaaklik gehelp om sekere begrippe, soos die dood, te eksternaliseer. 'n Belangrike aspek is egter dat die handpop nie werklik 'n “opvoedkundige rol” tydens gespreksessies gehad het nie, maar hoofsaaklik die volle rol van 'n “terapeut” vertolk het. Die enigste opvoedkundige funksie wat die handpop gehad het, was om Lisa op 'n indirekte manier te leer hoe om kreatief te werk en te dink. Daar word met ander woorde gefokus op eienskappe soos buigbaarheid, die vermoë om nuwe idees na vore te bring, oorspronklikheid en om voort te bou en uit te brei vanuit basiese idees (Van Staden, in Faber et al 1997:36).

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

Dit is belangrik om op die konsep van kreatiwiteit te fokus omdat die terapeut sowel as die kind (kankerpatiënt) kreatief behoort te wees. Walles (in Edwards 2002:37) verdeel die kreatiewe proses hoofsaaklik in vier fases naamlik: a) *Voorbereiding* – maak inligting bymekaar; hersien data; identifiseer die probleem; aanwysing van hulpbronne om die probleem aan te pak. b) *Inkubasie* (ontwikkeling) – ontwikkeling vind plaas sonder om bewustelik daarvoor te dink; laat onbewuste vrye assosiasies toe; vergeet van direkte konsentrasie van die spesifieke taak. c) *Illuminering* (verduideliking) – ophelderingsmoment ... die “aha” gevoel; die nuwe idee; die oplossing wat opwindend en bevredigend is. d) *Verifikasie* (bevestiging) – wanneer die opgewondenheid verby is; die konsep word getoets en die oplossing word krities geanaliseer.

Hierdie proses behoort op 'n gereelde basis af te speel wanneer daar met kinders gewerk word, veral binne 'n terapeutiese konteks. As terapeut is dit vir my soos die boublokkies wat kinders op mekaar plaas om 'n toring te bou. Soms het die kind ook die hulp en kreatiwiteit van 'n terapeut (volwassene) nodig om die blokkies suksesvol op mekaar te balanseer.

Balkin (in Edwards 2002:38) stem saam met Walles oor die verskillende vlakke tydens die ontwikkeling van die kreatiewe proses, maar voeg nog 'n vlak by die verifikasie/ bevestiging stadium by. Hy noem dit die “re” (“her”) stadium en verduidelik dit soos volg:

This is where the work really begins and perseverance must triumph; it is the heart of the process: The creative person must continually *rethink, reconsider, replace, refine, redo, reaffirm, reprocess, rewrite, and reconceptualize*. What better lesson could children learn in coping with life than the importance of the “re” component? It is the essence of problem solving...

As terapeut is dit nie net vir my belangrik om saam met die kind die pad van sy/haar traumatiese ervaring te stap nie, maar om haar/hom ook te leer hoe om toekomstige probleme sinvol deur te werk en moontlik op te los, en dit is presies wat die hele kreatiewe proses vir die kind aanleer. Om dus op 'n kreatiewe manier te werk, word daar indirek aan die kind geleer hoe om 'n proses deur te werk, te verfyn, oor te skryf, te heroorweeg, te vervang of selfs oor te doen – met ander woorde die hele “re” proses van Balkin (in Edwards 2002:38).

Die hele kreatiewe proses sluit ook goed by die narratiewe benadering aan. Müller (2000:46) verduidelik dat 'n krisis altyd subjektief van aard is. Die hele kreatiewe proses sal nie net die kind (asook die terapeut) kan help om sy/haar unieke verhaal te vertel nie, maar sal ook daartoe kan bydra om nie

net op “kitsoplossings” te konsentreer nie. Kreatiwiteit is om ’n proses aan te leer sodat probleme in die toekoms ook reg hanteer kan word. Dit help nie om as terapeut namens die kind “kitsoplossings” soos boublokkies op mekaar te pak en te hoop sy/hy kom by die antwoord vir haar/sy probleem uit nie. Müller (2000:55) verduidelik die narratiewe benadering soos volg:

Dit behoort minder met diagnoses te doen te hê en meer met kreatiwiteit... Daarom antwoord dit nie mense se vrae nie, dit speel eerder kreatief saam met die vrae en so word gordyne oopgeskuif. Die ware meester antwoord nie sy studente se vrae nie, maar lei hom om self op sy eie kreatiewe manier sy antwoorde te ontdek.

Die terapeut sal dus nie die toringblokke namens die kind bou om seker te maak die toring val nie om nie, maar die kind die geleentheid gee om self te ontdek hoe die blokkies van die lewe op mekaar balanseer.

’n Vlindertjie in elkeen se lewenstuin worstel uit ’n kokon sodat hy sy vlerke na ’n beter en groter plek kan spreid. Die worstelproses is moeilik en seer, maar is nodig om genoegsame vloeistof van sy liggaam na sy vlerke te versprei sodat hy kan vlieg. Die terapeut-tuinier behoort nie die kokon namens die vlinder oop te sny om die worstelproses weg te neem nie, want so word met die groeiproses ingemeng. Met ’n bietjie kreatiwiteit kan daar wel ’n verhaal vertel word wat hoop uitstraal om sodoende na afloop van die worstelproses na ’n groter en onverklaarbare vryheid te kan vlieg (Evans 2000:40).

Smith et al (1997:26) verduidelik dat poppe, en in hierdie geval handpoppe, in die narratiewe benadering gebruik word, nie om die kinders se “werklike” gevoelens te interpreteer nie, maar om hulle te help om hulself uit te druk en uit te brei rondom hulle metaforiese wêreld. Van Staden (in Faber et al 1997:34) is van mening dat die diepte van elke kind se kennis van hulle blootstelling en ondervinding afhang. Die kind behoort dus aan nuwe inligting blootgestel te word en dit moet verkieslik gedoen word deur die kind toe te laat om nuwe inligting op ’n konkrete manier te ervaar. Die kind leer dus die beste om fisies aan voorwerpe te vat, daarna te kyk en op verskeie maniere te hanteer. Dit kan ook vir ’n terapeut waardevol wees om daarvan kennis te neem, aangesien dit kan beteken dat kinders tot gevolgtrekkings kan kom deur voorwerpe op ’n konkrete manier te hanteer. Omdat ’n handpop ’n fisiese voorwerp is, kan die handpop self op ’n konkrete manier hanteer word (die kind troos bv die handpop fisies as hy huil), eerder as om bloot van die kind te verwag om te verbaliseer *hoe* hy iemand al getroos het. Ek het deur ondervinding geleer dat indien die handpop as mede-terapeut gebruik word, dit slegs deur die terapeut self hanteer behoort te word, om sodoende ’n eie

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

“identiteit” en geloofwaardige karaktereenskappe aan die handpop-terapeut te verskaf. Die kind kan wel ook betrek word by handpopspel deur middel van addisionele handpopkarakters (Billy Beer se maatjies) wat die kind die geleentheid gee om ook met handpoppe te werk.

3.1 Leukemie: Die verandering van seisoene

Wanneer die blare van die bome in skakerings van rooi, bruin en geel verander en die warm sonnige somerson al hoe flouër word, word dit al hoe duideliker dat herfs besig is om die tuin te verander. Herfs kan met soveel verskillende emosies geassosieer word, maar in die lewenstuin van 'n kleuter word daar hoofsaaklik na die konsep “verandering” gekyk. 'n Vrolike “somerstuin” vol laggies verander in 'n “herfstuin” vol dooie blare. Wanneer 'n kind met kanker (leukemie) gediagnoseer word, is dit asof die begrip “dood” dikwels die “lewenstuin” van die kind begin oorheers. Vrae rondom die dood is soos dooie herfsblare wat in Lisa se tuin as eienaar asook in haar familie se “lewenstuine” begin rondwaai.

Kanker by kinders het 'n voorkomssyfer van ongeveer 13 per 100 000 kinders jonger as 15 jaar (Van Dongen-Melman 1995:1). Die meeste tipes kanker word ook verder in subafdelings verdeel soos in die geval van leukemie wat verdeel word in: akute limfoblastiese leukemie (die algemeenste) en akute nie-limfositiese leukemie. Jong kinders tot en met die ouderdom van vyf jaar word ook meer as kinders ouer as vyf jaar met kanker gediagnoseer. Ten spyte van die goeie behandeling wat deesdae vir kanker beskikbaar is, sterf die meeste kinder-kanker pasiënte aan leukemie (alle tipes) (Van Dongen-Melman 1995:15).

Omdat Lisa leukemie het sal ek kortliks daarop fokus. Van Dongen-Melman (1995:17) verduidelik dat daar van die volgende gebruik gemaak word tydens die behandeling van kanker by kinders: chemoterapie, chirurgie en bestraling. Die doel van behandeling is nie net om die kankertipe uit te roei nie, maar ook om van die lae syfers van sirkulerende kwaadaardige selle in pasiënte met leukemie ontslae te raak (Van Dongen-Melman 1995:15). Chemiese middels word deur middel van chemoterapie aan die pasiënt toegedien. Dit word gedoen om kankerselle te dood, die groei te vertraag of selfs te verhoed. In 'n handleiding oor onkologiebehandeling (Alberts, Bouwer & Jordaan 2006:6) word daar verduidelik dat abnormale selle doodgaan terwyl die normale selle herstel. Die beskadiging van die normale selle mag egter tydelike nuwe-effekte veroorsaak, byvoorbeeld: naarheid en braking; allergiese reaksies; mond koorsblare; haarverlies; gewigsverlies of gewigstoename; verswakte immuniteitsstelsel; diarree en hardlywigheid; sistitis (blaasontsteking) (Van Dongen-Melman 1995:21).

Psigologies bou koue “winter”-emosies van vrees en eensaamheid ook op. Die jong kind van vyf jaar is gediagnoseer met leukemie, en nou lê ’n lang en onseker tyd van behandeling voor. Karon & Vernick (in Van Dongen-Melman 1995:29) verduidelik dat die proses om ’n kind met kanker af te skerm van die ernstigheid daarvan inderwaarheid onrealistiese fantasieë voed wat dikwels lei tot depressie, onttrekking en verhoogde angsvlakke. As gevolg van die wanopvatting wat ontstaan dat die kind nie bewus is van die dood nie, sal die ouers eerder stilbly en daardeur indirek aan die kind suggereer om verkieslik nie oor die dood te praat nie. Karon & Vernick (in Van Dongen-Melman 1995:29) verwys na hierdie situasie van geblokkeerde kommunikasie as ’n “sameswering tot stilte” (“conspiracy of silence”). Dit is egter deur navorsing bewys dat vrese en probleme wel afneem indien daar ’n oop benadering gevolg word wat tot oop-kommunikasie lei en die kind die geleentheid bied om hom of haarself ten volle uit te druk. Dit is ook verder deur navorsing bewys dat kinders reeds van ’n baie vroeë ouderdom bewus is van die lewensbedreigende natuur van die kanker waarmee hulle gediagnoseer is (Karon, et al in Van Dongen-Melman 1995:29). Alhoewel die kind dus nie noodwendig uit haar eie oor die dood gepraat het nie, was dit vir my sinvol om op ’n deurdagte manier wel die onderwerp van dood aan te raak, naamlik deur eksternalisasie. Billy Beer het vir die dogtertjie byvoorbeeld ’n storie vertel van ’n “hospitaalmannetjie” wat in die hospitaal bly. Niemand weet egter hoe hy lyk nie, net sy weet wie hy is. Hierdie “hospitaalmannetjie” kan haar dalk help om die antwoord vir haar te gee oor hoekom sy so bang was toe die dokter by die kamer ingekom het, asook vrae wat sy vir niemand anders wil vra nie (vrae oor die dood).

Lisa het toe die geleentheid gekry om haar eie “hospitaalmannetjie” uit klei te maak, sodat Billy Beer kon sien hoe hy lyk. Sy het ’n baie bont en vrolike kleimannetjie gemaak met groot ogies. Sy het ook ’n naam aan hom gegee, naamlik: “Trosie”. Sy het gesê die mannetjie se naam is Trosie omdat hy haar altyd in die hospitaal kom troos wanneer haar hartjie seer is. Sy het die “kleimannetjie” op ’n stoeltjie gesit sodat Billy Beer, as handpop-terapeut, vragies aan hom kon vra waarop die pasiëntjie dan self kon antwoord. Die handpop kon dus ’n moeilike onderwerp soos “dood” op ’n indirekte manier met die pasiëntjie bespreek, omdat hy met die “hospitaalmannetjie” gesels en nie direk met haar nie. Lisa kon haar emosies op die “hospitaalmannetjie” projekteer asook ’n emosionele onderwerp eksternaliseer.

4. HANDPOPPE PRAAT LISA SE TAAL – DIE FEETJIETUIN

Die verbeeldingswêreld van ’n kind is so uniek en wanneer ’n volwassene toegelaat word om saam met ’n kind daar te speel, verskyn die fassinerende

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

wêreld waarvan elke volwassene ook eens op 'n tyd deel was opnuut weer voor haar. Om toegelaat te word in hierdie feetjietuin behoort 'n mens die "taal" van fantasie te verstaan. Kinders se ryk verbeeldingswêreld het soveel om te bied ... as 'n mens net bereid is om ook hulle "verbeeldingstaal" aan te leer en toe te pas. Dit is egter nodig om van nader te kyk wat die rol van handpoppe in 'n terapiessessie is, sodat dit voldoende aangewend kan word om die verbeelding van 'n kind te help fasiliteer.

Wat dit onder andere so nuttig maak om handpoppe te gebruik, is die feit dat die terapeut nie noodwendig 'n kundige in speltherapie met handpoppe hoef te wees nie, omdat die kind reeds die kundige op die gebied van spel is. Wanneer die kind egter uitgenooi word om te speel, behoort die proses vanself te vloei en moet die volwassene net bereid wees om saam met die proses te beweeg en die betekenis en interpretasies wat deur middel van die spel na vore kom, ernstig op te neem (Freeman, Epston & Lobovits 1997:147).

Kinders beskik oor die vermoë om direk in wisselwerking met die gepersonifieerde probleem op te tree en so die verhouding te dramatiseer. Daar kan byvoorbeeld 'n stem aan die handpop gegee word deur met hom 'n onderhoud te voer oor die plan en intensies wat gevolg gaan word. Deur aan die handpop vrae te stel (die kind en die terapeut) oor wat voorlê en wat in die sessie gaan gebeur, kan die kind op haar gemak gestel word aan die begin van 'n gespreksessie (Freeman et al 1997:161). Die handpop skep ook die geleentheid aan die kind om 'n "probleem-masker" te skep wat terselfdertyd dan ook die kind die geleentheid gee om 'n oplossing of "persoonlike bemiddelingsmasker" te ontwikkel en daaruit 'n *alternatiewe storie* op te bou (Dunne in Freeman et al 1997:161).

Sylvia Cassell (in Landreth, Hofmeyer, Glover & Sweeney 1998:151) het navorsing gedoen oor die gebruik van handpoppe met gehospitaliseerde kinders. Haar bevinding het soos volg gelyk: Kinders wat met handpoppe in terapiessessies gewerk het, het minder emosionele ontwrigting getoon en was meer gewillig om na die hospitaal terug te keer vir verdere behandeling. Dit kan hoofsaaklik toegeskryf word aan die feit dat die handpoppe die hospitaalprosedures noukeurig saam met die kind deurgewerk het en dat kommunikasie (selfs teenoor hospitaalpersoneel) verbeter het teenoor die kind omdat dit die kind gehelp het om makliker en meer openlik oor hulle vrese te gesels. Om die kind aan handpoppe bloot te stel (wat die kind self kan hanteer of wat die terapeut hanteer sodat die handpop 'n unieke karakter kan behou) gee 'n nuwe perspektief aan terapie. Alhoewel hierdie kinders nie noodwendig kankerpatiënte was nie, is dit duidelik dat handpoppe wel 'n

positiewe rol tydens terapie kan speel. Cassell (in Landreth et al 1998:152) verduidelik haar waarneming onder gehospitaliseerde kinders soos volg:

By projecting fear and anxiety related to hospitalization onto the puppets, children are able to make sense of a situation that seems out of control. When given the opportunity to process emotional issues and release anxiety through the play, children can build some level of mastery and control over an experience that is otherwise unmanageable, leading to the development of emotional coping mechanisms.

Johnson & Chuck (in Landreth 2001:244) verduidelik dat handpoppe (en poppe) deur kinders gebruik kan word om hulle familieledede asook hulle eie gedrag op 'n simboliese manier te verteenwoordig om sodoende die kind te help om ondervindinge voldoende uit te druk en uit te leef. Handpoppe kan dus ook as 'n buffer gebruik word tussen fantasie en realiteit (Landreth 2001:244).

Kinders is ook baie gefassineerd en nuuskierig oor die “onbekende” (Schaefer 1993:27). Dit kan gebruik word as 'n bate om weerstand te oorkom tydens terapie. Die handpop kan in 'n sak versteek word en die terapeut kan aan die handpop vra om uit te kom omdat sy die handpop aan iemand wil voorstel (die nuuskierige kind). Die handpop kan dan ook maar met bietjie weerstand reageer (soos kinders dikwels doen) sodat die kind op so 'n manier met die gedrag van die handpop kan assosieer. Wanneer die handpop egter weier om uit te kom, kan die terapeut vra of die kind dalk ietsie van haarself aan die handpop kan vertel (bv haar naam en ouderdom). Die handpop bly egter teësinnig en op hierdie punt kan die terapeut die kind vrae soos die volgende vra: “Wat dink jy gebeur? Hoekom wil die handpop-maatjie nie saamwerk nie?”, die kind sal dan haar eie gevoelens en denke oor die situasie projekteer, wat die kind sal help om te ontspan omdat sy met die teësinnigheid van die pop kan assosieer.

Wanneer die handpopkarakters redelik groot is (sowat 60cm) kan die kind hulle maklik as ouderdom-toepaslike maatjies sien, en dit skep die geleentheid om die terapeutiese sessie kongruent met die kind se vlak van ontwikkeling te maak. Wanneer die handpop dieselfde probleem as die kind ervaar, moedig dit veral ook die proses aan van ouderdomstoepaslikheid en assosiasie teenoor die handpop. Schaefer (1993:28) stel dit soos volg:

The child feels comfortable discussing his problems with the figure because it acts as a misdirection. It takes attention away from the therapist and places it on the figure, creating distance between the child and the therapist. The child becomes so absorbed with the

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

figure and its lifelike quality that he forgets about the therapist's presence.

Gevalle waar daar van die terapeut se teenwoordigheid vergeet word, het dikwels na vore gekom in die gespreksessies tussen Billy Beer, Lisa en myself (as terapeut). Sy het dikwels iets aan die handpop gesê (self in sy oor gefluister) wat net die handpop veronderstel was om te hoor, of sy het vir Billy Beer iets vertel wat hy vir niemand moet vertel nie, nie eers vir die "terapeut" (vir my) nie. Ek (as terapeut) het al hoe meer daarvan bewus geword dat ek die proses moet fasiliteer. Rooth (1995:9) verduidelik onder andere die woord "fasiliteer" soos volg:

To facilitate means to enable people to discover how much knowledge they already have, generate their own further learning, explore their potential, and consider the options they have open to them. Facilitation involves creating an environment conducive to learning, experimentation, exploration and growth.

Fasilitering kan dus onder andere gesien word as 'n proses van *deel, gee en ontvang*. As fasiliteerder is dit vir my belangrik om seker te maak die inligting word in verstaanbare kindertaal, of meer korrek, die spesifieke kleuter se taal weergegee, sodat sy voldoende gelei kan word om tot nuwe insigte te kom en sodat haar noodverhaal kan uitbrei na 'n toekomsverhaal.

Billy Beer het my "tweede stem" geword tydens die gespreksessies, en alhoewel ek hom gemanipuleer het om vragies te vra en goedjies te sê, is dit asof hy 'n unieke en individuele terapeut-persoonlikheid vir Lisa geword het. My verhouding met Lisa is dus baie aangemoedig en versterk deur middel van Billy Beer, omdat hy as die spontane grapmaker die inligting in haar kreatiewe "taal" kon weergee, al was dit maar in werklikheid my gedagtes en woorde.

4.1 Billy Beer die tweede tuinier: Die mede-terapeut

Lisa sit met groot afwagting in ons eerste gespreksessie. Sy kyk nuuskierig rond of sy kan sien wie die "maatjie" is wat ek aan haar wil voorstel. Haar ogies straal van opgewondenheid toe ek vir Billy Beer uit my mandjie haal. Billy Beer is 'n bekkige klein beertjie wat nie skroom om te sê hoe hy voel nie. Hy is baie eerlik en opreg en omdat hy nog 'n baba beertjie is, skep sy baie vragies dikwels humoristiese oomblikke.

4.1.1 Humor!

Dikwels word hierdie begrip op die agtergrond geskuif wanneer 'n mens met 'n traumatiese gebeurtenis gekonfronteer word. Maar ek stem saam met Heyns (in Smit 2005:321) wat sê: "Die humor sien die kleine in die grote en

die grote in die klein; sien vandag in die lig van môre en môre in die lig van vandag; weet dat die son wat ondergaan ook weer sal opkom en dat die son wat opkom weer sal ondergaan". Humor beskik oor die vermoë om verbeelding te stimuleer en maak nuwe insigte moontlik. Dit laat vars lug en lig in, sodat ons onself, ons gemeenskap en ons wêreld op 'n nuwe manier kan sien (Kasulis, in Smit 2005:322).

Billy Beer het dikwels humor verskaf wanneer hy "dom" vragies vra en Lisa gemotiveer het om meer inligting rakende 'n onderwerp te gee. Wanneer sy byvoorbeeld 'n prentjie geteken het, wou hy presies weet *wat* sy teken, *hoekom* sy dit teken, *waar* gaan dit nou heen, *wat kan dit sê*, ensovoorts. Ek het opgemerk dat wanneer ek as terapeut dieselfde doen (so baie vrae vra) het Lisa ongemaklik begin voel en skamerig begin reageer of selfs van die vrae vermy, maar wanneer Billy Beer as mede-terapeut dit gedoen het, het sy gelag en die inligting openhartig met hom (en my) gedeel. Billy kon dit dus regkry om dikwels meer volledige inligting te versamel op 'n humoristiese manier.

4.1.2 Motivering

Motivering is ook een van Billy Beer se eienskappe. Hy het oor die vermoë beskik om Lisa op verskillende maniere te motiveer (dikwels op 'n baie indirekte wyse). Billy kon dit elke keer regkry om haar te motiveer wanneer sy teken, 'n storie vertel, of sommer net inligting deel. Ek het byvoorbeeld in een geval verskeie komposisies aan Billy en Lisa gespeel en aan albei gevra om vir my 'n prentjie te teken van die musiek. Ons het in "musiekland" gaan kuier waar die musieknote kan praat. Ek wou hê dat Billy en Lisa vir my moet teken wat die musiek vir hulle afsonderlik vertel (omdat dit kan "praat"). Hulle mag egter nie na mekaar se prentjies gekyk het terwyl hulle teken nie, om sodoende te verhoed dat Billy se tekening haar tekening beïnvloed. Lisa was baie nuuskierig om te sien wat Billy geteken het, maar sy kon eers sien indien sy haar eie prent klaar geteken het. Billy het dit dus reggekry om haar te motiveer om 'n kreatiewe prent te teken asook om haar prent aan hom te verduidelik.

4.1.3 Onkunde

Onkunde was Billy se "leuse". Wanneer Billy Beer in die "nie-wetende" posisie van die terapeut geklim het, het hy dit behoorlik gedoen. Hy wou byvoorbeeld weet wat die vreemde "sakkie" en pypie aan haar arm doen. Sy het hom dan reggehelp deur aan hom te verduidelik dat dit 'n drup is waarin daar medisyne was wat haar sal kan help om gesond te word. Billy se onkunde gee aan Lisa die geleentheid om die "inligting" of mediese proses waarmee sy besig is vir haarself te verbaliseer en selfs te herhaal.

4.1.4 Fasiliteerder

Fasiliteerder is Billy se “tweede naam”. Hierdie handpop het nie net struktuur en definisie aan die gespreksessie gegee nie, maar ook 'n raamwerk geskep. Lisa het geweet dat Billy Beer elke keer by die hospitaal vir haar sal wag met nuwe idees en speletjies wat haar onder andere gemotiveer het om met 'n positiewe ingesteldheid aan die gespreksessies deel te neem. Die handpop het voorstelle gemaak wat tydens gespreksessies gedoen kon word en Lisa in die posisie geplaas om die finale besluit te neem, inligting by te voeg en nuwe voorstelle te verskaf. Billy Beer is 'n karakter wat die kind aanmoedig, ondersteun en die nodige empatie toon sodat Lisa ten alle tye kon beleef dat sy werklik gehoor word. Billy Beer het met 'n groot mate van kreatiwiteit ook toegelaat dat Lisa gereeld kon reflekteer op dit wat hy sê en doen. Die handpop het onder andere aan die begin van elke gespreksessie 'n “storie” aan Lisa vertel. Hierdie “storie” was 'n weergawe van die vorige week se gespreksessie en dit het Lisa die geleentheid gegee om inligting by te voeg, weg te laat, saam te stem, of te korrigeer – met ander woorde volledig te reflekteer en inligting op 'n sinvolle manier te herhaal.

4.1.5 'n “Pasiënt” bepaal die uitkoms

'n Pasiënt word gewoonlik as 'n menslike figuur voorgestel, maar in een van die gespreksessies was dit inderdaad die handpop Billy Beer. Ek het besluit om die spesifieke dag die situasie om te swaai en Billy in die skoene van die pasiënt te plaas en Lisa in die skoene van die “terapeut”. Billy is ook nou met kanker gediagnoseer (tydens 'n heelwat later sessie), en Lisa word opnuut met die emosies gekonfronteer wat sy aan die begin van haar eie diagnose ervaar het. Die resultaat was verstommend! Sy het aan Billy verduidelik waardeur hy nog moet gaan, en wat vir hom voorlê, hoe hy sekere begrippe (soos die dood) moet sien en wat hy moet doen rakende die kanker. Billy Beer het dus as 'n “bepalende faktor” opgetree om vas te stel of Lisa (as oorspronklike pasiënt) die inligting wat hy met haar deurgewerk het op 'n sinvolle manier kan toepas en of sy haar noodverhaal al in 'n meer sinvolle toekomsverhaal kon omskep. Lisa se reaksie teenoor Billy Beer was vir my interessant, veral toe sy op 'n humoristiese manier sy “been getrek” het, maar tog liefde teenoor hom betoon het. Billy Beer het tydens vorige gespreksessies dikwels met haar op dieselfde manier grappies gemaak, nie oor “ernstige” gevalle sodat sy gevoel het dat dit wat sy sê nie belangrik is nie, maar hy het homself dikwels “dom gehou” wat humor verskaf het. Haar reaksie teenoor Billy het baie van dieselfde humoristiese styl aangeneem.

Alhoewel Lisa voorheen in die gespreksessies erken het dat sy bang was om dood te gaan, het sy 'n heel nuwe en interessante perspektief oor die dood gehad toe sy dit self aan Billy Beer moes verduidelik. Sy het die gevolgtrekking gemaak dat sy nie skool toe moet gaan om sodoende by haar

maatjies aan te steek as hulle siek is nie. Sy het aan Billy verduidelik dat as hy nie skool toe gaan nie, hy nie sal doodgaan nie, omdat hy nie nog siektes sal opdoen nie. Sy het besef dat kanker haar kwesbaar maak vir ander siektes, omdat haar weerstand swak is. Na aanleiding daarvan het sy die gevolgtrekking gemaak om maar nie skool toe te gaan nie. Dit was duidelik dat sy die dood nou in 'n ander lig beskou het. Haar redenasie het verander van “ek is bang om dood te gaan”, na “ek moet myself net mooi oppas en gesond hou”. Skielik het die “skool” bygedra om 'n nuwe perspektief oor die dood vir haar te skep toe sy dit aan Billy Beer moes verduidelik.

Die dogtertjie het onder andere vir Billy Beer ook 'n prentjie geteken van wat sy as “hemel” ervaar en die resultaat was aangrypend. In haar hemel het daar 'n vlinder rondgevlieg, en ek het aan haar gevra *waarheen* die vlinder vlieg. Sy het na my gekyk en gesê: “Die vlinder vlieg na Jesus toe”. Na aanleiding daarvan het ek verder aan haar gevra: “As die vlinder kon praat, wat sou hy vir Jesus vra?” waarop sy geantwoord het: “Hy sou vir Jesus vra, hoekom moes ek dood gegaan het?” Vir 'n oomblik was ek stil, want ek het nie geweet of ek 'n verdere vraag moes vra nie, maar het tog besluit om die kans te waag. Ek het haar in die oë gekyk en gevra: “En, wat dink jy sou Jesus vir die vlinder geantwoord het? Hoekom moes die vlinder doodgaan?” Lisa se antwoord wat gevolg het, het koue rillings deur my gestuur, want dit was vir my asof sy iets begryp het wat soveel mense verkies om mis te kyk of nie te wil hoor nie. Haar antwoord was kort, maar het soveel impak gehad dat ek besef het haar noodverhaal van vrees vir die dood het by die beginpunt van 'n nuwe toekomsverhaal aangekom. Sy het opgekyk en geantwoord: “Jesus sal sê jy moes doodgaan ... want Ek is eintlik so *LIEF* vir jou”.

Humor, motivering, onkunde, fasilitering en om die uitkoms te help bepaal was maar net 'n paar van Billy Beer se eienskappe wat hier bespreek word, maar hieruit kan daar al afgelei word dat Billy en Lisa 'n besondere verhouding gehad het. Hierdie “handpop” het 'n “held” vir haar geword waarna sy geluister het en met wie sy breedvoerig inligting gedeel het.

5. DIE UITKOMS

Is daar 'n droom? Dit is die vraag wat aan die begin gevra is. Is daar 'n droom vir 'n vyfjarige dogtertjie wat met kanker gediagnoseer is? 'n Handpop met die naam Billy Beer het Lisa gehelp om hierdie vraag te beantwoord omdat hy deel vorm van haar verbeeldingswêreld. Lisa, met haar krisisverhaal wat uit vrees vir die dood en vir die onbekende prosedures rakende die behandeling van leukemie bestaan het, het saam met 'n handpop-beertjie 'n kreatiewe proses aangeleer om sodoende 'n ryker en positiewe verhaal van hoop te vertel. Lisa het aan haarself, teenoor Billy en aan my gedemonstreer dat haar negatiewe ervarings wel op 'n positiewe manier hanteer kan word. Alhoewel

Die gebruik van 'n handpop as mede-terapeut

die uitkoms van haar mediese diagnose steeds onseker bly, is haar ingesteldheid optimisties van aard en haar positiewe gesindheid dra daartoe by dat sy nou haar droom aan Billy Beer kan vertel. Haar droom om ook eendag 'n dokter te word en mense te help, vervang nou haar herinneringe van vroeër – van dokters wat seermaak.

'n Kind behoort gemotiveer te word om kreatief te dink sodat die kreatiewe proses van “voorbereiding”, “ontwikkeling”, “verduideliking” en “bevestiging” kan plaasvind. Billy Beer het op verskeie kreatiewe maniere met Lisa gekommunikeer en haar sodoende gemotiveer om self ook deur die kreatiewe proses te werk, sodat sy kon ontdek hoe die “blokkies” van die lewe op mekaar balanseer.

Elke individu het 'n unieke verhaal ... 'n unieke “lewenstuin”. Lisa het 'n beertjie-terapeut in haar tuin toegelaat en sy het gekies om verder te “droom” oor 'n toekoms, al is dit onseker. Lisa het my geleer dat 'n verhaal nie noodwendig by 'n lewensbedreigende siekte stop nie, maar wel ook kan begin.

'n Vyfjarige kleuter se gedrag het aan my vertel dat 'n handpop wel oor die vermoë beskik om in die skoene van die terapeut te staan. Billy Beer kan daartoe bydra om gesprekke te ontwikkel en inligting op 'n sinvolle manier te verbind, en wanneer ek as terapeut myself toelaat om ook na Billy Beer te luister, is ek seker hy sou sê: “Droom asof jy vir altyd gaan lewe. Lewe asof jy vandag gaan sterf” (James Dean, in Smit 2005:122). Billy Beer verstaan die “taal” van Lisa en beskik oor die “vermoë” om dit aan die terapeut te verduidelik. 'n Handpop-beertjie kan lewendig word, indien 'n mens hom toelaat.

Literatuurverwysings

- Adam, A DDD 8.223734-35. *La Filleule des Fees (complete ballet)*. Queensland Symphony Orchestra: Andrew Mogrelia.
- Alberts, A, Bouwer, K & Jordaan, C 2006. *Onkologie-sentrum: 'n Handleiding oor u onkologiebehandeling*. Pretoria: Alberts Bouwer & Jordaan.
- Edwards, C E 2002. *The creative arts: A process approach for teachers and children*, 3rd ed. Englewood Cliffs: Merrill Prentice Hall.
- Evans, R 2000. *Helping children to overcome fear: The healing power of play*. Gloucestershire: Hawthorn.
- Faber, R & Van Staden, C 1997. *The year before school: A year of learning*. Johannesburg: Heinemann.
- Freeman, J, Epston, D & Lobovits, D 1997. *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. London: W W Norton.
- Gordon, A M & Browne, K W 2004. *Beginnings & beyond: Foundations in early childhood education*, 6de ed. New York: Thomson Delmar Learning.
- Landreth, G L 2001. *Innovations in play therapy: Issues, process, and special populations*. London: Brunner-Routledge.

- Landreth, G L, Hofmeyer, L E, Glover, G & Sweeney, D S 1998. *Play therapy interventions with children's problems*. London: Jason Aronson.
- Louw, D A, Van Ede, D M & Louw A E 1998. *Menslike ontwikkeling*, 3^e uitg. Kaapstad: Kagiso Tersiër.
- Morgan, A 2000. *What is narrative therapy?: An easy-to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Müller, J C 2000. *Reis-geselskap: Die kuns van verhalende pastorale gesprekvoering*. Wellington: Lux Verbi.
- Müller, J C 2004. HIV/AIDS, Practical theology, and postfoundationalism: The emergence of a new story. *HTS* 60(1&2), 293-306.
- Rooth, E 1995. *Lifeskills: A resource book for facilitators*. Cape Town: Nolwazi.
- Schaefer, C E 1993. *The therapeutic powers of play*. London: Jason Aronson.
- Smit, N 2005. *Die groot boek van Christelike aanhalings: 'n Keur van klassieke en kontemporêre aanhalings vir enige geleentheid*. Vereeniging: CUM.
- Smith, C & Nylund, D 1997. *Narrative therapies with children and adolescents*. London: The Guilford Press.
- Van Dongen-Melman, J E W M 1995. *On surviving childhood cancer: Late psychosocial consequences for patients, parents, and siblings*. Den Haag: Haveka BV.