

Swanepoel G & Joubert JMC

**SELFMOORDNEIGINGS EN SELFDESTRUKTIEWE GEDRAG TYDENS
ADOLESSENSIE:
'N GESTALTTERAPEUTIESE RIGLYN**

Mev G Swanepoel is 'n MA(MW)-Spel terapie student en die navorsingsassistent van die Departement Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria en Dr JMC Joubert is lektor by die Departement Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria

SUMMARY

This research study is concerned with exploring suicide orientated behaviour that manifest during adolescence. The goal of this study was to determine the impact of a gestalt therapeutic guideline by using projective techniques, in order to create alternative behaviour for the self-destructive ways in which these suicide orientated adolescents are trying to communicate their messages and express themselves emotionally. In order to achieve this goal, projective techniques within the gestalt approach such as drawings, clay, music, role-play and the diary were used to help these adolescents communicate their feelings in a more constructive way, get control of their lives and achieve gestalt homeostasis.

Applied research was used, in order to make the research results applicable on the practice problem namely suicide orientated behaviour during adolescence, and to provide solutions and alternatives for this behaviour. Two respondents were selected with a goal directed sample, with which six individual gestalt therapeutic sessions each was held. A research hypothesis was made namely that, if a gestalt therapeutic guideline can be done with the potential adolescent who will commit suicide where he can be empowered to be self supportive, express self-destructive feelings and identify alternative behaviour for it, then he will be able to feel less hopeless, helpless and depressed and would be less inclined to end his life. A pre and post test was done with the aid of the ISO-30 measurement scale, in order to determine the impact and success of the guideline, with reference to the suicide orientated adolescent's behaviour and thoughts.

The research results from the therapeutic intervention as well as the ISO-30 scale, confirmed the hypothesis as true. The adolescents were very suicide orientated and blocked in regard to alternatives for their self-destructive behaviour, with the start of the sessions. After the gestalt guideline was done, a fundamental decrease in feelings of helplessness and suicide orientation was observed. The cardinal influence and value of a preventional gestalt guideline is evident, in terms of addressing suicidal behaviour during adolescence.

1. INLEIDING EN ORIËTERING TOT DIE ONDERSOEK

Selfmoord is 'n verskynsel wat reeds sedert die vroegste tye van die menslike bestaan voorgekom het. Hierdie verskynsel het egter gedurende die afgelope dekade geweldig toegeneem en is steeds besig om te eskaleer, veral onder die jongmense. Die kommerwekkende afmetings wat selfdestruktiewe gedrag en depressie, met gepaardgaande selfmoordpogings, onder adolessente aanneem, het in hierdie studie onder die soeklig gekom.

Die voorkoms van selfmoord, een van die grootste oorsake van sterftes onder jeugdiges, het die epidemiologie van selfmoordgerigte gedrag as publieke gesondheidseis op die voorgrond van die Westerse samelewing gebring. Wanneer die navorser van selfmoordgerigte gedrag praat, word

Social Work/Maatskaplike Werk 2001:37(3)

verwys na selfdestruktiewe gedrag (waar die self beseer word), selfmoordneigings, selfmoordpogings, wat nie-fatale pogings insluit, sowel as ernstige beserings wat tot die dood kan lei.

Vanuit statistieke blyk dit dat 1.2 miljoen jongmense aan depressie lei, terwyl selfmoordpogings tussen 1985 en 1995 met 6 000% gestyg het (Pretoria Akademiese Hospitaal). Volgens die Departement Gesondheid (1998) word selfmoord as die derde grootste oorsaak van sterftes onder jongmense gereken. Die navorser is van mening dat Suid-Afrika se toenemende geweld, samelewingseise, swak toekomsverwagtinge, groepsdruk, chemiese afhanklikheid, voorhuwelikse seksuele aktiwiteite en gepaardgaande ongewenste tienerswangerskappe daagliks 'n groter realiteit word. Hierdie is maar slegs enkele van die faktore wat die behoud van die adolessent in 'n moderne wêreld én in Suid-Afrika al hoe meer ondenkbaar maak.

Bogenoemde impliseer dat dit nodig geword het om hierdie statistieke teë te werk deur voorkomende intervensies te begin loods, naamlik identifikasie, assessering en behandeling van adolessente met selfdestruktiewe gedrag. Die navorser het vanuit die navorsingstudie 'n voorkomingsgerigte, gestaltterapeutiese riglyn wat vir hierdie adolessente van kardinale waarde kan wees, daargestel.

2. DIE AARD VAN SELFMOORDGERIGTE GEDRAG ONDER ADOLESSENTE

'n Selfmoordpoging is ontwrigtend ten opsigte van alle aspekte van menslike welstand. Selfdestruktiewe gedrag van hierdie aard verteenwoordig nie slegs 'n enkele sindroom of psigopatologiese entiteit nie, maar die risiko van adolessente-selfmoord resulteer uit die interaksie tussen veelvoudige faktore van biologiese, psigologiese en sosiokulturele aard.

Vanuit die literatuur blyk die volgende vier dominante gevoelens by die potensiele jeugselfmoordenaar teenwoordig te wees: waardeloosheid, hopeloosheid, hulpeloosheid en depressie (Clayton, 1990:28,48; Marcus, 1996:68; Joan, 1986:40). Daarbenewens bestaan daar 'n gebrek aan kommunikasie, wat ook 'n kardinale aspek van die adolessentefase is en verband hou met die adolessent se selfkonsepverwarring en onvermoë om hom oor aspekte uit te spreek. 'n Adolessent met selfmoordneigings ervaar volgens Joan (1986:40) "pyn". Hy het reeds byna alle hoop op 'n toekoms verloor, wat versterk word deur intense ervarings van hulpeloosheid en waardeloosheid. Vasgevang in 'n situasie waaruit hy geen uitkoms sien nie, dryf hierdie gevoelens van depressie 'n adolessent soms om selfdestruktiewe gedrag op sy eie liggaam te fokus, omdat hy net nie meer omgee wat met hom gebeur nie. Omdat hy alle sinvolle kommunikasie en bewustheid met die wêreld verbreek het, word sy isolasie finaal volbring (Joan, 1986:40-46; Committee on Adolescence, 1996:x,73). Clayton (1990:48) huldig die volgende mening ter ondersteuning van bogenoemde: "Many depressed adolescents will consider killing themselves and it is not unusual for persons who feel worthless and think their situation is hopeless to consider suicide as a final solution." Met verwysing na laasgenoemde, meen die navorser dat 'n selfmoordpoging in die meeste gevalle 'n daadwerklike noodkreet is, omdat die adolessent nie in staat is om *dít* wat hy wil kommunikeer, in woorde oor te dra nie en nie langer in staat is om die pyn van sy bestaan te hanteer nie. Om hierdie rede het dit volgens die navorser nodig geword om 'n riglyn waardeur hierdie hoë risiko-adolessent die geleentheid kan kry om homself emosioneel uit te druk, daar te stel. Op hierdie wyse kan probleme en gevoelens hanteer word en kan daar vanaf 'n passiewe na 'n aktiewe lewe, asook "from being helpless to taking control" beweeg word (Joan, 1986:23). Die wyse waarop 'n adolessent dus hierdie emosies van depressie, hopeloosheid en waardeloosheid hanteer, is bepalend vir sy voortbestaan. Destruktiewe oplossings het tot gevolg dat die adolessent meer en groter probleme moet hanteer as dié waarvan hy probeer ontvlug het (Joan, 1986:21).

2.1 Mites rakende selfmoordgerigte gedrag

Dit is opvallend dat daar deur die jare enkele vaste idees oor selfmoord ontstaan het, wat nie volgens die volgende outeurs waar blyk te wees nie (Wekstein in Oosthuizen, 1986:33; Woolfolk, 1995:101; Marcus, 1996:10; Ackerman, 1984:3):

- Adollesente wat oor selfmoord en selfdestruktiewe gedrag praat, gaan nie tot die daad oor nie.
- Slegte weer en seisoensveranderinge verhoog selfmoordvoorvalle.
- Die meeste slagoffers los selfmoordnotas.
- Selfmoord is geneties.
- Baie ryk of baie arm mense is die meeste geneig tot selfmoord.
- Selfmoord vind plaas sonder dat daar enige aanduidings van die slagoffer is.
- Selfmoordenaars is ten volle versoen met die gedagte om dood te gaan, sonder om te twyfel.
- Selfmoordneigings bly konstant en neem nie in die loop van 'n mens se lewe af nie.
- Verbetering wat ná 'n krisis intree, dui daarop dat die risiko vir selfmoord verby is.
- Wanneer 'n adollesent oor selfdestruktiewe gedrag en selfmoord praat, behoort die onderwerp van die gesprek verander te word.
- Die meeste adollesente wat selfmoordneigings het, wil werklik doodgaan.
- Adollesente wat gelukkig voorkom, sal nooit selfmoord pleeg nie.
- Kinders en adollesente het nie werklik probleme nie, en pleeg derhalwe nie selfmoord nie.

2.2 Selfdestruktiewe gedrag

Wanneer 'n adollesent voel dat die lewe vir hom net te pynvol en ondraaglik word om langer te hanteer, en hy oortuig daarvan is dat hy waardeloos en onaanvaarbaar vir ander is, neem hy vorme van selfdestruktiewe gedrag aan om vir hierdie gevoelens te probeer kompenseer. Aldus Sacoor (1991:4) manifesteer hierdie negatiewe gevoelens by adollesente op 'n verskeidenheid wyses: "...from overcompliance to promiscuity, from anti-social behaviour to isolation and withdrawal, and from rigid perfectionism to anorexia". Dit word verder beklemtoon dat hierdie adollesent dan 'n selfmoordpoging as 'n motief, vir die situasie waarin hy homself deur middel van sy selfdestruktiewe gedrag gedompel en vasgevang het, aanwend. Gilchrest (1995:74) meen "The more invisible adolescents feel, the more likely they are to commit a highly visible act, such as suicide". Bender (1998:16) voer aan dat adollesente hulleself soms skuldig maak aan irrasionele gelowe en persepsies met betrekking tot hulle behoeftes, begeertes en voorkeure. Sy is van mening dat hierdie irrasionele denke dikwels selfvernietigend is en selfdestruktiewe gedrag verhoog. Selfdestruktiewe gedrag word deur Patton, Harris, Carlin, Hibbert, Coffrey, Schwartz en Bowes (1997:715) in die volgende vier kategorieë ingedeel:

- **Selfvergiftiging:** sluit in opsetlike oordosering van terapeutiese medikasie of die inname van ander potensieel giftige stowwe.
- **Opsetlike roekeloosheid:** sluit in die neem van risiko's met voertuie, spring vanaf hoogtes en roekelose oordosering van onwettige dwelmmiddels.
- **Masochisme:** sluit in sny, deurboring en brand van die self (selfdekorasies uitgesluit).
- **"Self-battery":** sluit in die slaan van vuiste en hande teen mure en ander objekte, met bewyse van beduidende snye en kneusing.

2.3 Selfmoordneigings tydens adolessensie

Soos daar tereg vanuit die voorafgaande mites gesien kon word, word daar nie aan adolessente gedink as 'n ouderdomsgroep wat in die hoë risikogroep vir selfmoord val nie. Volwassenes dink aan adolessensie as 'n fase vol opwinding en kommerloosheid, hoewel dit inderwaarheid volgens die navorser 'n periode van intense ontberinge, identiteitsverwarring, geslagtelike en liggaamlike veranderinge is, soos vooraf duidelik blyk. "The very nature of adolescence is change: a changing body, hormonal changes, changing instincts, fluctuating moods and emotions and changes in the ability to think logically through a plethora of possibilities" (Joan, 1986:19). Adolessensie, synde 'n unieke periode van ontwikkeling en veranderinge, is 'n kardinale fase vir die verstaan van selfdestruktiewe gedrag. Adolessensie is 'n komplekse fase van ontwikkeling wat gekenmerk word deur uitdagings, veranderinge en aanpassings. Dit word deur Clayton (1990:96) omskryf as "... the stage of life when one confronts the issues of identity vs. identity diffusion (Erikson). It is a time when each adolescent must attempt to bring into integration his basic childhood identifications and the perceived social roles of adulthood. This struggle is intense at times and the frustration which is encountered can lead a teenager to identify with negative identity traits as a way of rebelling against societal expectations (Freud)." Al hierdie bewuswordings maak adolessensie 'n uiters kwesbare tydperk. Aldus Oosthuizen (1986:61) word selfdestruktiewe gedrag tydens adolessensie gedeeltelik deur die huidige tydsgewrig veroorsaak, naamlik depressie, vanweë die naderende oordeelsdag, belangrike besluite wat deur die adolessent self geneem moet word as gevolg van ouerlike afwesigheid, asook finansiële druk, hoë verwagtinge en eise. Omstandighede wat eie aan Suid-Afrika is soos onsekere werksgeleenthede en swakker finansiële omstandighede as etlike jare gelede, het onder adolessente 'n algemene negatiwiteit met betrekking tot die toekoms tot gevolg.

Selfdestruktiewe gedrag met gepaardgaande selfmoordpogings of -neigings blyk 'n skerp toename te toon met die aanvang van adolessensie (Aro, Marttunen en Lönnqvist, 1993:359). Labuschagne (1987:64) is van mening dat die geneigdheid om selfmoordgedagtes te koester en selfs pogings aan te wend om uit 'n onhoudbare situasie te ontsnap, gedurende adolessensie aansienlik verhoog. As gevolg van sy innerlike staat van samevloeiing en onvoltooide persoonlikheidsontwikkeling, bestaan daar nog nie by die adolessent 'n ware kennis oor sy toekomstige self nie. Dit impliseer vir die navorser dat die adolessent sukkel om selfondersteunend te wees, en met isolasie en depressie as versterkende nuwe-effekte, het die adolessent nie genoeg ego-kragte om homself uit die put van selfdestruktiewe denke en gedrag te bevry nie. Dit is dan juis hier waar die risiko van selfmoord vir die adolessent 'n realiteit en enigste opsie, in terme van bevryding, word.

2.4 Redes vir selfmoordneigings en selfdestruktiewe gedrag by adolessente

Die volgende aspekte is deur die navorser vanuit die literatuur (Joan, 1986:83; Oosthuizen, 1986:55-57; Gilchrest, 1995:26&79; Ackerman, 1984:58-59) as moontlike redes vir hierdie gedrag geïdentifiseer:

- Om wraak te neem
- Om die agterblywendes te straf;
- Ontvlugting van 'n ondraaglike of onhanteerbare situasie;
- Om aandag te trek;
- 'n Poging om ander te manipuleer;
- Om straf vry te spring;
- Om gestraf te word;
- Om 'n boodskap oor te dra.

3. TERAPEUTIESE INTERVENSIE MET DIE ADOLESENT MET SELF-MOORDGERIGTE GEDRAG, DEUR MIDDEL VAN GESTALTTERAPIE EN PROJEKTIEWE TEGNIEKE

"Children are our first teachers. They already know how to grow, how to develop...All they need is the space to do it" (Oaklander, 1988:324).

Die adolessente jare kan geweldige eensame jare wees, en dit is nie ongewoon vir die adolessent om te voel dat daar niemand is om te help nie. Dit het vanuit die voorafgaande duidelik geblyk dat adolessensie 'n tyd van diepe bekommernisse en die neem van sleutelbesluite is, wat die verloop van sy lewe kardinaal kan beïnvloed. Dit het ook aan die lig gekom dat die adolessent met selfmoordgedrag homself van die buitewêreld isoleer vanweë sy gevoelens van hulpeloosheid, waardeloosheid en depressie, en gevolglik sy lewe beëindig. Wanneer die gestaltterapie by selfdestruktielike adolessente benut word, kan hulle begelei word om weer in balans te kom, en so interaksie met ander as natuurlik te ondervind. Die fokus van die gestaltbenadering is op die kliënt se ervaring van die bepaalde oomblik, en die blokkasies wat hy moet oorkom ten einde bewustheid van 'n bepaalde ondervinding in die hier-en-nou te beleef.

Die waarde van intervensie vanuit die gestaltbenadering kan gesien word in 'n spelmedium (speelgoed), waardeur die adolessent met selfmoordgerigte gedrag gehelp kan word om veranderinge in sy houdings, geloof oor homself en ander, gevoelens en gedrag te weeg te bring. Gestaltterapie is uiters geskik vir adolessente omdat dit hulle 'n plek en geleentheid bied om konflikterende gevoelens met behulp van projektielike tegnieke uit te druk, self twyfel te eksplorieer, en tot die besef te kom dat hulle hierdie gevoelens ook met ander adolessente deel. Die adolessent kan sy interaksiestyle met ander eksplorieer en op hierdie wyse meer effektiewe sosiale vaardighede aanleer. Gestaltterapie laat die adolessent toe om sy waardes en introjekte openlik te bevraagteken, en waar nodig te verander. In vele opsigte kan die terapeutiese verhouding vir die adolessent 'n geleentheid bied waarin hy sy alledaagse wêreld kan herskep, en waarin die diversiteit van problematiek en konflikte blootgelê word. Projektielike tegnieke binne gestaltterapie bied dus vir die adolessent die geleentheid om sy probleem in die hier-en-nou van die terapeutiese intervensie te konfronteer, dit as deel van sy gestalt te integreer en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar as sy eie, in 'n kultuur waar hy aanvaarding en respek beleef. In hierdie omgee en ondersteunende atmosfeer van die gestaltterapie kan die adolessent met alternatiewe wyses van gedrag eksperimenteer, waar hy aanmoediging kan ervaar sowel as voorstelle kan ontvang, om dit wat hy van homself leer, in die buitewêreld te gaan toepas. Die terapeutiese situasie bied aan die adolessent ruimte waarin hy veilig met die realiteit kan eksperimenteer, grense kan uittoets en dus uit ondervinding kan leer. Meer konstruktiewe alternatiewe gedrag kan dus inge oefen word om sy bestaande selfdestruktielike gedrag te vervang. Met inagneming van die voorafgaande inhoud van die artikel kan die benutting van gestalttegnieke wat projektielike tegnieke insluit, volgens Thompson & Rudolph (1992:114-119) van kardinale belang wees by die terapie met selfmoordgerigte adolessente.

4. EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGE

4.1 Doelstelling van die studie

Om 'n voorkomingsgerigte, gestaltterapeutiese riglyn te skryf waardeur adolessente met selfmoordrisiko gerig kan word om hul selfmoordgevoelens, depressie en destruktielike gedrag te verstaan, en dit op 'n minder selfdestruktielike wyse tot uiting te bring en te hanteer, ten einde gestalthomeostase te bereik.

4.2 Doelwitte van die studie

Die navorser het die oorhoofse doelstelling bereik deur:

1. Kennis in te samel deur middel van 'n deeglike literatuurstudie oor:
 - selfmoord as verskynsel, asook die adolessent met selfmoordrisiko in terme van depressie en selfdestruktiewe gedrag; en
 - gestaltherapie en spelterapeutiese projektiewe tegnieke.
2. Vanuit 'n empiriese ondersoek 'n voorkomingsgerigte gestaltherapeutiese riglyn te ontwikkel, waardeur selfdestruktiewe gedrag en selfmoordpogings by die adolessent aangespreek is, op grond waarvan gevolgtrekkings en aanbevelings rondom die benutting van so 'n riglyn gemaak is.
3. Speltherapeutiese tegnieke te benut om die gedrag van die betrokke selfdestruktiewe adolessente en hulle moontlike gevoelens van hulpeloosheid, waardeloosheid en depressie aan te spreek, waarna die impak daarvan deur meting bepaal is.

4.3 Verloop van die gestaltherapeutiese program

LET WEL: Alle beplanning ten opsigte van doelstellings en doelwitte vir gestaltherapeutiese sessies, soos vervolgens voorgehou sal word, is ondergeskik gestel aan die adolessent se innerlike proses, sowel as sy voorgrondbehoefte in 'n bepaalde sessie.

4.3.1 SESSIE 1: Verhoudingbou, prosesbepaling, meetinstrument, onvoltooide sinne

Doelstelling

- Om 'n vertrouensverhouding met die adolessent tot stand te bring waarna sy innerlike proses en algemene houding en funksionering bepaal is.

Doelwitte

Die doelstelling was bereik deur:

- in samevloeiing met die adolessent te gaan, empatiese begrip en algemene belangstelling ten opsigte van sy leefwêreld te toon sowel as 'n doelbewuste vertrouensverhouding te bou;
- van 'n probleemsituasie in terme van 'n fantasievlug gebruik te maak om te bepaal hoe die adolessent se innerlike proses manifesteer en hoe hy dit in sy leefwêreld toepas;
- 'n metingskaal (voortoets) en onvoltooide sinne te benut waardeur die adolessent se algemene houding, selfmoordgeneigdheid en lewenstevredenheid bepaal is;
- die gebruik van 'n dagboek te inisieer, waarin die adolessent deur die loop van die terapiereeks sy eie emosies en gedagtes vertroulik kon monitor, deur gedagtepatrone en destruktiewe houdings te identifiseer.

Gevolgtrekking

Die fantasievlug wat deel uitmaak daarvan om die respondent se eie unieke proses te bepaal, is met groot sukses by die adolessente benut, siende dat die adolessentefase gepaard kan gaan met die toets van grense, dagdrome en onrealistiese verwagtinge. Die fantasievlug bied dus aan die adolessent die geleentheid om sy drome uit te leef, asook om eie grense en 'n einde vir 'n bepaalde situasie te skep. Die onvoltooide sinne het weereens vrye teuels aan die adolessent gegee om die

sinne waaroor hy droom en dink, te voltooi. Hierdie hulpmiddel is nie-bedreigend en verleen belangrike insig in 'n adolessent. Omdat adolessente oor die algemeen nie graag met volwassenes praat nie, en hul daarom ook nie eerlik oor sensitiewe aspekte uitlaat nie, kan die gevolgtrekking dus gemaak word dat die onvoltooide sinne 'n waardevolle medium is om te benut. Daar is doelbewus van die dagboek en onvoltooide sinne gebruik gemaak, aangesien 'n hipotese gehuldig word dat die adolessent wat van selfdestruktiwe gedrag gebruik maak, sy gedagtes makliker op papier kan formuleer, as om dit verbaal te kommunikeer.

4.3.2 SESSIE 2: Roosboomtegniek

Doelstelling

- Om aan die adolessent die geleentheid te bied vir selfdefiniëring, projektering en emosionele uitdrukking, op 'n nie-bedreigende wyse.

Doelwitte

Die doelstelling is bereik deur:

- die adolessent se bewustheidskontinuum te versterk en hom sensories in takt te bring deur middel van asemhalings- en ontspanningsoefeninge, asook die sintuiglike waarneming op rustige agtergrondmusiek;
- hom die geleentheid te bied om 'n roosboomtekening (as projeksietegniek), waarmee hy in terme van houdings, gevoelens en emosionele ervaringe kan identifiseer, te maak;
- hom te begelei tot die erkenning en besit van laasgenoemde emosies waardeur die self en ego-kragte versterk kan word, en waarna 'n geleentheid vir selfvertroeteling geskep is.

Gevolgtrekking

Gemaklike aansluiting is gevind by die roosboomtegniek, waar die adolessente hulle eie houdings, begeertes en verwagtinge kritiekloos op 'n objek kon projekteer. Deur hierdie tegniek kon op 'n nie-bedreigende wyse te wete gekom word hoe 'n selfdestruktiwe adolessent oor sy eie lewe en gedrag voel, sonder om hom direk daarvoor uit te vra. Dit het dus verhoed dat hy antwoorde weerhou of manipuleer omdat hy nodig het om homself te beskerm. Die navorser kan hierdie tegniek met groot vrymoedigheid aanbeveel vir adolessente oor die algemeen, maar spesifiek vir werk met selfmoordgerigte gedrag. Dit is egter kardinaal dat die navorser daarteen moet waak om te aanvaar dat die adolessent alles wat hy geprojekteer het, as sy eie kan besit. In gevallestudie 1 het dit geblyk dat min van dit wat geprojekteer is, 'n realiteit in die respondent se eie lewe was. Dit was juis omdat dit waarvan sy gedroom het en graag wou besit, deur die roosboom geprojekteer is.

4.3.3 SESSIE 3: Musiekterapie en flitskaarte

Doelstelling

- Om op die belewing en ervaring van gedagtes en emosies te fokus, met spesifieke klem op die erkenning, besit en minder destruktiwe hantering daarvan.

Doelwitte

Die doelstelling is bereik deur:

- die versterking van bewustheid en sensoriese kontak, en wel deur op ervaringe in die hier-en-nou te fokus;
- die adolessent te vergewis van sy belewing van moontlike emosies van vreugde, pyn, woede, frustrasie, hartseer, en so meer (afhangende van wat op sy voorgrond mag wees), deur gebruik te maak van verskillende musiekstukke in terme van ritme en stemming;
- die geleentheid te bied om emosies te konkretiseer deur vorm en kleur daaraan te gee met behulp van flitskaarte, "faces", sodat hy dit as sy eie kan erken en besit, waar van toepassing;
- die adolessent deur elke geïdentifiseerde emosie te laat werk ten einde plek, tyd en persoon daaraan te koppel, asook polariteite in terme daarvan as deel van sy gestalt te integreer;
- alternatiewe oplossings te genereer met betrekking tot die hantering van uitgespreekte emosies waar die adolessent nie in staat is om dit as deel van sy gestalt te integreer nie;
- die adolessent te lei om sy emosies en gevoelsboodskappe op 'n minder destruktiewe wyse oor te dra deur die skep van alternatiewe oplossings; en
- selfvertroeteling te inisieer, deur na afloop van die sessie na gunstelingmusiek te luister.

Gevolgtrekking

Omdat musiek deel uitmaak van elke adolessent se natuurlike tydverdryf, is dit 'n waardevolle medium vir projeksie as daar tydens terapie op sy vlak met hom in interaksie getree word. Dit is nie-bedreigend en die adolessent vind dit normaal om deur sy musiek sy gemoedstoestand te weerspieël. Wyduiteenlopende musiekstukke is tydens die sessie benut. Die navorser het egter twee belangrike ontdekkings, met betrekking tot hierdie hulpmiddel, gemaak:

- Daar moet teen die gebruik van té veel musiekstukke gewaak word, omdat dit die doel daarmee kan verongeluk.
- Die gemoedstemming wat volgens die terapeut deur 'n musiekstuk ontlok sal word, is nie noodwendig die gegewe nie. 'n Musiekstuk van 'n popgroep wat volgens die navorser moontlike aggressie kon ontlok, is deur die respondent as kalmerend geïnterpreteer. Ongeag die emosie wat dit ontlok, kan dit steeds in terme van tyd, plek en persoon gehanteer en geëksploreer word.

Die flitskaarte van die "faces" het dit vir adolessente maklik gemaak om 'n naam aan 'n bepaalde gevoel of emosie te koppel. Hulle kon hulleself dus in die "faces" sien en projekteer, wat die bespreking van geïdentifiseerde emosies baie vergemaklik het. Die aanbeveling word weereens gemaak dat die navorser nie rigiede emosies aan "faces" moet heg nie, siende dat verskillende mense verskillende emosies in dieselfde "face" kan sien.

4.3.4 SESSIE 4: Kleimonstertegniek

Doelstelling

- Om die adolessent te begelei tot emosionele uitdrukking, in terme van die onvoltooidhede en behoeftes op sy voorgrond.

Doelwitte

Die doelstelling is bereik deur:

- die adolessent se bewustheidskontinuum te versterk en sy sintuie in te span met betrekking tot die benutting daarvan in die hier-en-nou, deur klei te benut;
- die adolessent aan te moedig om klei as medium te benut, waardeur die onvoltooidheid op sy voorgrond in terme van moontlike woede, pyn, vrees of frustrasie, uitgebeeld kon word;
- hom te bemagtig om sy projeksie te besit en hanteer deur alternatiewe oplossings te genereer;
- na afloop hiervan die geleentheid vir selfvertroeteling te bied met behulp van klei as medium.

Gevolgtrekking

Die teendeel van die veronderstelling dat 'n adolessent 'n afkeur aan die speel met klei sal ervaar, is tydens die sessie bewys. Dit was vir beide respondente 'n uiters aangename ervaring om weer kontak te maak met die kind in hulle deur met die klei te speel. Hoewel dit nie noodwendig vir alle adolessente sal geld nie, kan die navorser hierdie tegniek met adolessente aanbeveel. Die monster-tegniek bied aan selfdestruktiwe adolessente die geleentheid om dít wat hom verhoed om in balans te kom, emosioneel uit te druk en die onvoltooidhede op sy voorgrond te projekteer, besit en hanteer.

4.3.5 SESSIE 5: Patroonvorming in dagboek, alternatiewe deur middel van rolspel en die skep van 'n veilige plekkie

Doelstelling

- Om die adolessent deur middel van die dagboek insig te gee in sy gedrags- en gevoelsmatige patrone en dit met alternatiewe gedrag op te volg, sodat hy bemagtig kan word om beheer te neem en gestalthomeostase te bereik.

Doelwitte

Die doelstelling is bereik deur:

- die adolessent te lei om gedrags- en gevoelsmatige patrone vanuit sy dagboek te identifiseer, waarna dit met alternatiewe gedrag deur rolspel gehanteer is;
- hom bewus te maak van die verskillende polariteite in sy lewe, en dit in verband te bring met sy gedrag en gevoelens vanuit sy dagboek;
- die adolessent te bemagtig om die polariteite as deel van sy gestalt te integreer sodat hy in balans kan kom;
- hom te bemagtig om met sy nuutgevonde alternatiewe te eksperimenteer en dit te implementeer sodat hy beheer van, en verantwoordelikheid vir sy lewe kan neem in stede daarvan om selfdestruktiw te wees in die oordra van boodskappe en emosies;
- 'n selfvertroetelingsgeleentheid in 'n fantasievlug te benut in terme van die skep van 'n veilige plekkie.

Gevolgtrekking

Die dagboek het geblyk 'n waardevolle gestaltherapeutiese tegniek met selfmoordgerigte adolessente te wees. Omdat baie adolessente in hierdie fase van ontwikkeling geneig is om dagboek te hou oor hulle grootste vrese, drome en hartseer, vind hulle dit ook tydens terapie baie natuurlik. Deur middel van die inskrywings in hulle dagboeke kon die adolessente gedrags- en gevoelsmatige patrone in hulle lewens identifiseer, waardeur hulle insig in hulle selfmoordgerigte gedrag kon verkry. Die hou van 'n dagboek is dus 'n middel waardeur emosionele uitdrukking kan geskied en waardeur die selfdestruktiwe adolessent sy behoeftes en boodskappe kan

kommunikeer. Dit op sigself hou terapeutiese waarde in, siende dat dit 'n kommunikasielyn vir die adolessent oophou, selfs wanneer hy geen toegang tot ander mense in terme van kommunikasie het nie. Die rollespel hou kardinale waarde in vir die ontwikkeling van insig en die inoefening van nuwe, alternatiewe gedrag en houdings. Veral by adolessente wat konsepverwarring ervaar, kan die rollespel 'n neutrale en nie-veroordelende wyse van toetsing van gedrag verteenwoordig, voordat hulle dit in die werklikheid gaan implementeer. Die skep van 'n veilige plekkie vir 'n selfdestruktiwe adolessent toon vanuit die terapeutiese intervensie uiters bemagtigend van aard te wees. Hier kan die adolessente op 'n veilige wyse vrye teuels aan hulle emosies, behoeftes en gedrag gee. Die navorser beveel sterk aan dat dit beklemtoon moet word dat hierdie plekkie nie 'n geleentheid moet skep waar die adolessent homself kan gaan doodmaak nie, maar dat hy uitsluitlik goed vir homself daar moet wees. Die rol van selfvertroeteling by die selfdestruktiwe adolessent is uiters belangrik. Die adolessent moet weer in kontak met sy eie liggaam kom, en leer hoe om sy liggaam te koester in stede van beseer.

4.3.6 SESSIE 6: Afsluiting, samevatting en meetinstrument

Doelstelling

- Om sinvol af te sluit deur die terapeutiese reeks in geheel te hersien en 'n genotvolle aktiwiteit saam te doen.

Doelwitte

Die doelstelling is bereik deur:

- 'n samevatting te gee van elke individuele sessie ten opsigte van onvoltooidhede en gepaardgaande alternatiewe gedrag, sowel as om te fokus op die sinvolle implementering daarvan in die adolessent se huidige funksionering ;
- 'n meetinstrument as natoets te benut ten einde die sukses van die terapeutiese reeks te bepaal, in terme van die verandering wat by die adolessente ingetree het;
- af te sluit met 'n partytjie en aktiwiteit van die adolessent se keuse wat 'n genotvolle herinnering kan verskaf.

Gevolgtrekking

Die navorser wil aanbeveel dat daar in die terapie met selfdestruktiwe adolessente nie voortydig afgesluit word nie. Hierdie adolessente ervaar in meer opsigte as die gemiddelde adolessent verwerping en wanhoop wat deur afsluiting, waarop hy nie goed voorbereid was of voor gereed is nie, versterk kan word. Daar moet dus klem geplaas word op goeie voorbereiding vir afsluiting, sowel as opvolgessies na afloop van terminering, indien die situasie dit sou verlang. Terminering in die geval van terapeutiese intervensie met selfmoordgerigte adolessente moet op grond van genoegsame gedragsverandering en sinvolle bereiking van die gestelde doelstellings geskied, waar die respondent se gunstige evaluering van primêre belang is.

4.4 ISO-30TM MEETINSTRUMENT AS VOOR- EN NATOETS BENUT

Die Inventory of Suicidal Orientation-30TM Adolescent profile report, deur John D King, Brian Kowalchuk en Deanna L Emmert is as voortoets en natoets benut ten einde die sukses van die terapeutiese intervensie te bepaal. Die ISO-30TM voorsien 'n rou telling, 'n kritiese itemtelling en 'n algehele risikoklassifikasie van die adolessent met selfdestruktiwe en potensiele selfmoordgedrag. Die rou telling meet die mate waarin die adolessent ten opsigte van selfmoord georiënteer is sowel as die belewing van gevoelens van hopeloosheid, terwyl die kritiese itemtelling die mate waarin die

adolessent aan dood en selfmoord dink, meet. Die algehele risikoklassifikasie neem beide bogenoemde tellings in ag by die toekenning van 'n voorspelde selfmoordrisiko.

4.4.1 Gevallestudie 1: Yolanda (skuilnaam)

VOORTOETS

- **Risiko beskrywing: HOOG**

Yolanda se telling volgens die ISO-30 toon aan dat sy 'n hoë mate van stresbeleving, sowel as ongemak ervaar. Sy oorweeg gereeld selfmoord as 'n opsie om van hierdie ongemak te ontkom, en dit op sigself plaas haar in die hoë risikogroep vir selfmoordgerigte gedrag. Volgens die klassifikasie van die ISO-30 het individue op hierdie vlak gewoonlik ten minste een goed geformuleerde, gedetailleerde selfmoordplan, sowel as denke rondom selfmoord wat reeds oor 'n lang periode van tyd teenwoordig is. Die voortoets toon ook aan dat Yolanda 'n beperkte perspektief het, wat meebring dat haar vermoë om die "big picture" te sien, baie beperk of selfs afwesig is. Dit toon aan dat dit moeilik vir haar is om oplossings te vind vir problematiek, wat sy as onoplosbaar ervaar. Dit mag ook gebeur dat sy te veel waarde heg aan 'n gegewe oplossing en dit onmoontlik vind om ander alternatiewe te oorweeg. Haar hopeloosheid is geneig om haar persepsie van innerlike en omgewingsinvloede te beïnvloed, sowel as haar vermoë om lewensgebeure te evalueer en probleme effektief op te los.

- **Kritieke items:**

Die volgende kritieke items is volgens die ISO-30 baie belangrik vir die aantoon van potensiële neigings rondom selfmoord en dood onder adolessente. Die ses kritieke items word vervolgens gelys, tesame met Yolanda se reaksie. Vier uit die ses kritieke items in Yolanda se voortoets het gedui op selfmoordgerigte gedrag, en verskyn kursief:

- 4 Those people who depend on me don't really need me at all. (I Mostly Disagree)
- 10 I don't think I'll be able to find enough courage to face life. (I Mostly Disagree)
- 15 Killing myself would mean I finally stopped things from getting worse. (*I Mostly Agree*)
- 20 I think of dying as a way to solve all my problems. (*I Mostly Agree*)
- 25 For me, being dead would mean I'd never have to feel bad or lonely again. (*I Mostly Agree*)
- 30 I see myself as waiting until things get too bad and then I would kill myself. (*I Mostly Agree*)

NATOETS

- **Risikobeskrywing: LAAG**

Volgens die ISO-30 toon die natoetstelling 'n lae selfmoord-oriëntasie by Yolanda aan. Vir die grootste deel toon die toets gemerkte items, wat 'n waardering van die self en hoop vir die toekoms aandui. Haar hanteringsvaardighede is voldoende om huidige stressors in haar lewe wat normale adolessentebelevinge verteenwoordig, te hanteer.

- **Kritieke items:**

Een kritieke item het nog selfmoordgerigte gedrag by Yolanda aangetoon:

- 25. For me, being dead would mean I'd never have to feel bad or lonely again. (*I Mostly Agree*)

Na afloop van die terapeutiese intervensie toon Yolanda slegs by 16 (67%), van die vrae aan dat sy aan selfmoord en dood gedink het. Hoewel hierdie denke steeds aanwesig was, beteken dit dat sy by slegs een van die kritiese vrae selfdestruktiwe gedagtes geopenbaar het.

4.4.2 Gevallestudie 2: Chris (skuilnaam)

VOORTOETS

- **Risikobeskrywing: HOOG**

Chris se voortoetstelling volgens die ISO-30 dui op 'n ongewone tellingpatroon. Sy lae telling veronderstel 'n relatiewe goeie selfbeeld, voldoende hanteringsvaardighede en 'n mate van hoopvolheid. Ten spyte hiervan het hy in terme van 'n aanwysbare getal kritieke items gereageer, wat aantoon dat daar wel gereeld aan selfmoord as 'n opsie vir probleemoplossing gedink word. Die ISO-30 toon aan dat Chris as 'n hoë risikogeval vir potensiële selfmoord oorweeg behoort te word. In terme van die ongewone telling blyk dit dat Chris wel sterk selfmoordgerigte gedagtes het, hoewel hy nie met stellings van hopeloosheid en vertwyfeling saamstem nie. Dit mag volgens die ISO-30 'n aanduiding wees dat hy nie in kontak met homself, sy gevoelens asook sy persoonlike probleme wat sy gedrag motiveer, is nie. Die ISO-30 maak melding daarvan dat Chris moontlik 'n onlangse ervaring van die dood van 'n geliefde of vriend beleef het, deurdat hy konstant 'n wroeging tussen aspekte rakende lewe en dood ervaar. Hierdie afleiding bevestig volgens die navorser die akkuraatheid van hierdie meetinstrument, soos tereg blyk uit die gegewens van die onlangse dood van Chris se ouma. Vanuit die voortoets kon die afleiding gemaak word dat Chris ten tye hiervan 32,22% selfmoordgeoriënteerd was, en sy algehele risiko-klassifikasie as hoog bestempel was. Die rede waarom hierdie telling, in vergelyking met gevallestudie 1, laag mag voorkom, is omdat Chris soos reeds genoem, 'n goeie selfbeeld en hoopvolheid in sy voortoets geopenbaar het. Dit impliseer egter dat hierdie telling alleenlik geld vir sy oriëntasie in terme van selfmoord en dood.

- **Kritieke items:**

Drie kritieke items het op selfmoordgerigte gedrag by Chris gewys:

15. Killing myself would mean I finally stopped things from getting worse. (*I Mostly Agree*)
20. I think of dying as a way to solve all my problems. (*I Mostly Agree*)
30. I see myself as waiting until things get too bad and then I would kill myself. (*I Mostly Agree*)

- **Risikobeskrywing: LAAG**

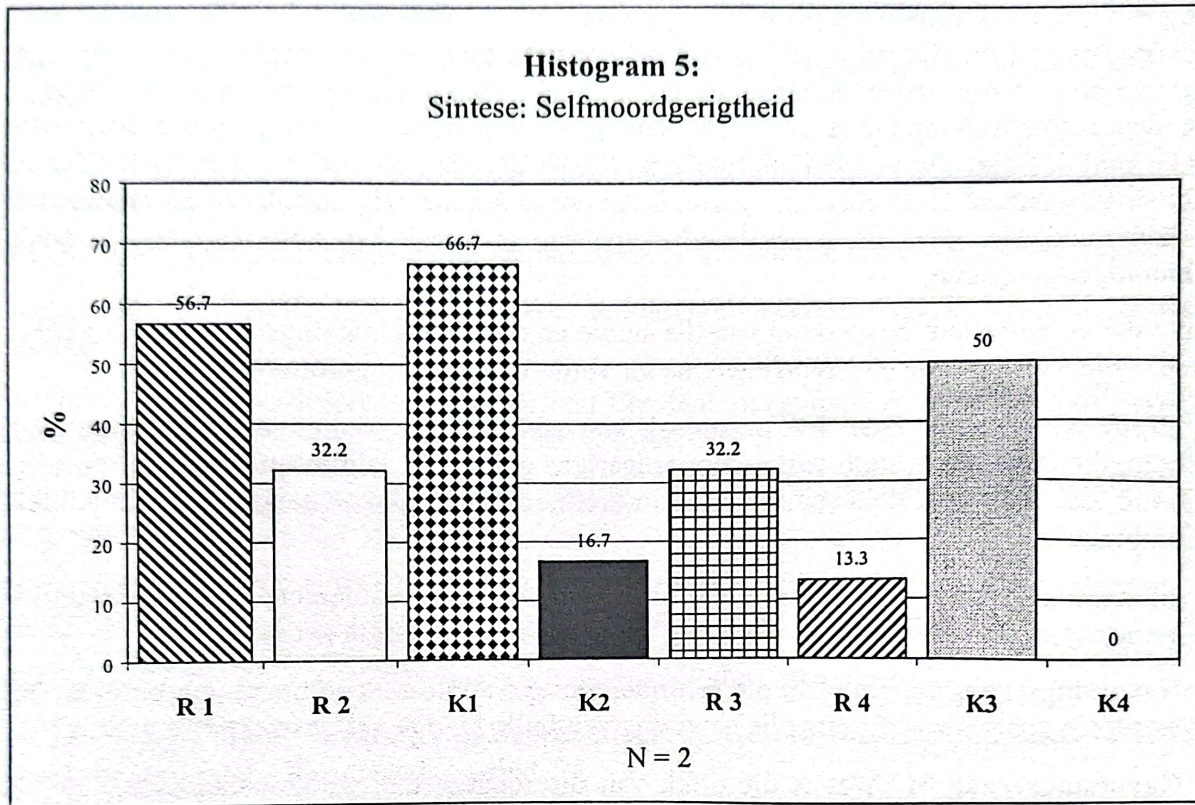
Chris se natoets toon 'n geweldige lewensbevestigende houding en hy ontken oor die algemeen gevoelens van wanhoop en hulpeloosheid. Hy kom opgewek voor en vertoon 'n voor-die-hand-liggende positiewe houding jeens daaglikse aktiwiteite en uitdagings. Sy hanteringstrategieë in terme van daaglikse stresvolle lewensgebeure is voldoende in terme van normale adolessente-ontwikkeling. Die afleiding kan vanuit die natoets gemaak word dat Chris wat selfmoordgeoriënteerdheid betref, in 'n lae risikogroep val. Dit impliseer dat die terapeutiese intervensie 'n kritiese afname met betrekking tot Chris se selfmoordgerigte gedrag en denke gehad het.

- **Kritieke items**

Geen kritieke item in Chris se natoets het gedui op selfmoordgerigte gedrag nie, wat impliseer dat daar geen selfmoordrisiko meer geopenbaar word nie.

4.4.3 SINTESE

FIGUUR 1
SINTESE IN TERME VAN RESPONDENTE SE SELFMOORDGERIGTHEID



SLEUTEL FIGUUR 1:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| R1 – Routelling voortoets (Yolanda) | R2 – Routelling natoets (Yolanda) |
| K1 – Kritiese items voortoets (Yolanda) | K2 – Kritiese items natoets (Yolanda) |
| R3 – Routelling voortoets (Chris) | R4 – Routelling natoets (Chris) |
| K3 – Kritiese items voortoets (Chris) | K4 – Kritiese items natoets (Chris) |

Vanuit figuur 1 is die volgende afnames in potensiele selfmoordgerigte gedrag, met betrekking tot die voor- en natoets, duidelik:

- Yolanda se routelling, en dus haar selfmoordgeoriënteerdheid en gevoelens van hopeloosheid het met 24,45% na afloop van die terapeutiese intervensie gedaal, terwyl haar selfmoordgedagtes met 50% verminder het.
- Chris se oriëntasie ten opsigte van selfmoord en hopeloosheid het na die terapeutiese intervensie met 18,89% gedaal. Sy kritiese itemtelling het vanaf 3 uit 6 items na geen items gedaal, wat 'n 50%-afname in selfmoordgedagtes aandui, en onder meer impliseer dat hy geen selfmoordgerigte gedagtes meer ten tye van die natoets ervaar het nie.

Hierdie statistieke bevestig die voordelige uitwerking van 'n voorkomingsgerigte gestaltherapeutiese riglyn op die selfmoordgerigte gedrag van adolessente.

5. SAMEVATTING EN SLOTOPMERKING

Bogenoemde gegewens dui daarop dat speltherapie wat op die gestaltbenadering gegrond is, met groot sukses by adolessente met selfmoordgerigte gedrag benut kan word. Die resultate van die voor- en natoets bevestig hierdie stelling en toon aan dat, indien daar projeksiegeleentheid vir emosionele belewenisse asook die oordra van boodskappe vir adolessente gebied word, die nodigheid om selfdestruktiewe gedrag te openbaar, nie meer bestaan nie. Om dus die beheer in hulle lewens aan hierdie selfmoordgerigte adolessente terug te gee, moet hulle bewus gemaak word van hulle voorgrondbehoefte en onvoltooidhede, ten einde in kontak met hulle ware self te kom, deur selfdefiniëring toe te pas. Die mening word gehuldig dat terapeutiese intervensie van hierdie aard dus duidelik voorkomingsgerig is, siende dat die adolessent nie nodig het om eers 'n selfmoorddreigement uit te voer om 'n boodskap oor te dra nie. Hy beskik oor alternatiewe wyses van kommunikasie, waardeur hy sy boodskappe van ongemak kan kommunikeer, in stede van selfmoordgerigte gedrag.

Vanuit die voorafgaande bespreking van die studie en die gevolgtrekkings wat daaruit geblyk het, kan die volgende hipotese en navorsingsvrae vir verdere navorsing geformuleer word:

- **Hipotese:** Indien daar by personeel van skole meer kennis en voorkomingsgerigte betrokkenheid ten opsigte van selfmoordgerigte gedrag by adolessente bestaan en uitgebou word, sal daar 'n toenemende afname in selfmoordpogings en -neigings onder adolessente ontstaan.
- **Navorsingsvraag 1:** Watter rol kan die selfdestruktiewe adolessent se gesin in terme van bemagtiging en konstruktiewe hantering van sy selfmoordgerigte gedrag speel?
- **Navorsingsvraag 2:** Hoe kan die selfmoordgerigte adolessent se ouers voorberei en begelei word, ten opsigte van die sinvolle hantering van hulle kind se selfdestruktiewe gedrag?
- **Navorsingsvraag 3:** Wat is die effek van die toenemende werkloosheidsyfer, geweld en misdaad, asook die swak toekomsverwagtinge op die selfmoordgerigte gedrag van die hedendaagse adolessent?
- **Navorsingsvraag 4:** Watter rol kan die adolessent se portuurgroep as ondersteuningsgroep (of die sogenaamde "buddy groepe") speel, in terme van die vroegtydige identifisering of aanspreek van sy selfmoordgerigte gedrag?

Moontlike ontwikkelingsnavorsing kan in die volgende verband gedoen word:

- 'n Suid-Afrikaans geformuleerde meetinstrument wat selfmoordgerigte gedrag binne hierdie kultuur en leefwyse, asook eietydse eise en probleme kan vervat en meet, word aanbeveel. Dit kan ook waarde inhou om hierdie meetinstrument multi-kultureel te vertaal sodat dit vir die breë gemeenskap tot voordeel kan strek.

BIBLIOGRAFIE

ACKERMAN, CJ 1984. **Die voorkoms en oorsaaklike faktore van selfmoord by adolessente, met besondere verwysing na die eietydse Suid-Afrikaanse blanke sekondêre skooladolessent: 'n Opvoedkundige-sielkundige verkenningstudie.** Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch. (Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling).

ARO, HM; MARTTUNEN, MJ & LÖNNQVIST, JK 1993. Adolescent Development and Youth Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(4):359-365.

BENDER, CJG 1998. Selfdestruktiwe gedrag en selfmoord. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Referaat).

CLAYTON, LO 1990. Assessment and management of the suicidal adolescent. USA: Emis.

COMMITTEE ON ADOLESCENCE 1996. Adolescent suicide. Washington DC: American Psychiatric Press, Inc.

GILCREST, A 1995. Adolescent Suicide and Suicidal Behaviour: A model of predictive risk factors. Johannesburg: RAU. (Unpublished M.A. thesis).

JOAN, P 1986. Preventing teenage suicide. *The living Alternative Handbook*. New York: Human Science Press, Inc.

LABUSCHAGNE, NP 1987. Die problematiek rondom die jeugdige selfmoordenaar. Port Elizabeth: Universiteit van Port Elizabeth. (Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling).

MARCUS, E 1996. **Why suicide?** New York: Harper Collins Publishers, Inc.

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

OOSTHUIZEN, PGC 1986. **Die tydige identifisering van die potensiële jeugselfmoordenaar.** Pretoria: Universiteit van Pretoria. (Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling).

PATTON, GC; HARRIS, R; CARLIN, JB; HIBBERT, ME; COFFREY, C; SCHWARTZ, M & BOWES, G 1997. Adolescent suicidal behavior: a population-based study of risk. *Psychological Medicine*, 27(1):715-724.

SACOR, SN 1991. **Factors associated with attempted suicide during adolescence.** (Ongepubliseerde M.A.-Verhandeling).

THOMPSON, CL & RUDOLPH, LB 1992. **Counselling children.** (3rd ed). California: Brooks/Cole Publishing Company.

WOOLFOLK, AE 1995. **Educational Psychology.** Boston: Allyn and Bacon.