

HOOFSTUK 5

DIE BENUTTING VAN DIE GESTALT BENADERING MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS

5.1 INLEIDING

Die impak van ouerlike alkoholisme op die kind is in hoofstuk 4 bespreek. Tydens hierdie studie word die laerskookind van die alkoholis by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering betrek. Die gestaltbenadering word dus vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

Gestalt is volgens Korb, Gorrell, & Van de Riet (1989:1) 'n Duitse woord wat op 'n geheel, 'n voltooidheid of 'n konfigurasie dui. Hierdie skrywers meen verder dat 'n organisme as 'n eenheid beskou moet word. Só 'n eenheid impliseer dat die organisme as deel van sy omgewing beskou moet word en dat daar ook op die interaksie tussen die organisme en sy omgewing gefokus moet word. Ter aansluiting hierby word daar deur Gouws *et al.* (1979:104) beklemtoon dat gestalt 'n geheel met 'n bepaalde struktuur is. Hierdie geheel is meer as die som van sy dele en dit is herkenbaar solank die verhouding tussen die verskillende dele behoue bly. Alhoewel daar onderskeid tussen hierdie dele getref kan word, kan hulle egter nooit geskei word nie. Hierdie totale geïntegreerde eenheid waaruit die mens bestaan, sluit alle aspekte van die mens se funksionering in, naamlik emosies, die fisiologiese, die kognitiewe, persepsionele en die psigologiese.

Gestaltterapie word deur Meyer & Salmon (1983:106) as 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde vorm van psigoterapie omskryf. Daar word op die onmiddellike gefokus en die individu word tot groter bewuswording van die self en tot insigontwikkeling in die realiteit gelei. Hierdie skrywers vermeld verder dat gestaltterapie betrekking het op 'n persoon se sintuie, liggaam en intellek. Owen (1978:40) is verder van mening dat die gestaltbenadering 'n leefwyse en 'n lewensfilosofie is - 'n manier van dink, doen en wees in die bereiking van 'n groter bewustheid

ten opsigte van die self en die wêreld waarbinne daar geleef word.

In hierdie studie het die aanwending van die gestaltbenadering spesifiek ten doel om die laerskoolkind van die alkoholise gestalt te herstel, om hom in kontak te bring met sy innerlike self en sy leefwêreld en om hom in staat te stel om die realiteit van die alkoholmisbruik in sy eie lewe en in sy gesinsisteem te hanteer. Die kind word ook bemagtig en in staat gestel om keuses te maak, verantwoordelikheid vir sy keuses te neem en steeds sy unieke potensiaal as 'n individu te bereik. In die betrokke hoofstuk word daar op die historiese agtergrond van die gestaltbenadering gefokus. Die teoretiese uitgangspunte en die beginsels van die gestaltbenadering geniet ook aandag en die doelwitte in gestaltterapie word uitgelig. Die tegnieke en die werkswyses wat tydens die betrokke studie benut is, word ook in die betrokke hoofstuk bespreek.

5.2 DIE HISTORIESE AGTERGROND VAN GESTALTTERAPIE

Verskillende skrywers (vergelyk Aronstam, 1989:629; Blugerman, 1986:69; Clarkson & Mackewn, 1993:ix; Korb *et al.*, 1989:1; Van Wyk, 1984:4) is dit eens dat Friederich (Fritz) Salomon Perls die grondlegger van gestaltterapie is. Perls is volgens Clarkson & Mackewn (1993:2) op 8 Julie 1893 in Berlyn as die jongste van drie kinders in 'n Joodse ghetto gebore. Hy het aanvanklik medies gestudeer en het as 'n neurologiese psigiater in Berlyn gepraktiseer.

Perls het in 1926 sterk in sielkunde begin belangstel. Hy het volgens Aronstam (1989:629) sy aanvanklike opleiding in veral psigoanalise gehad en sy studies onder andere aan die Berlynse en die Weense Instituut vir Psigoanalise voltooi. Weens ontevredenheid oor sommige van Freud se leerstellings en 'n gevoel van persoonlike verwerping deur Freud, het hy egter finaal sy bande met die psigoanalise verbreek. Gestaltpsigoloë soos Kurt Lewin en Kurt Goldstein het veral 'n sterk invloed op Perls se organismiese siening van die mens gehad. Hy is in 1929 met Laura Posner getroud.

In 1933 het Perls weens die Eerste Wêreldoorlog en Hitler se Naziïsme na Amsterdam in Nederland gevlug, waarna hy 'n uitnodiging ontvang het om as 'n leeraanalis na Suid-Afrika te

kom (Van Wyk, 1984:4). Perls het volgens Aronstam (1989:630) vir twaalf jaar in Johannesburg gewoon en onder andere die Suid-Afrikaanse Instituut vir Psigoanalise gestig. Gedurende die Tweede Wêreldoorlog het Perls by die Suid-Afrikaanse Weermag se mediese eenheid aangesluit, waar hy die rang van kaptein beklee het. Tydens hierdie tydperk het die destydse Eerste Minister, generaal Jan Smuts, 'n groot bydrae gelewer tot die ontwikkeling van Perls se holistiese beskouing van die mens.

Perls en sy vrou Laura het in 1946 na Noord-Amerika verhuis. Perls het volgens Aronstam (1989:630) onder andere 'n Instituut vir Gestaltherapie in New York gestig en op die ouderdom van 53 jaar die gestaltbenadering as 'n erkende en bruikbare vorm van psigoterapie in New York geloods. Perls het oor verloop van tyd baanbrekerswerk in gestalttherapie gedoen. Die gestaltbenadering het volgens Clarkson (1989:2) in die jare vyftig en sestig groot aanhang geniet en tot 'n selfstandige teoretiese basis in die tagtigerjare ontwikkel. Perls is volgens Clarkson & Mackewn (1993:29) op 14 Maart 1970 aan 'n hartaanval oorlede.

5.3 TEORETIESE UITGANGSPUNTE EN BEGINSELS VAN DIE GESTALTBENADERING

Gestaltherapie het ontstaan uit nuwe en revolusionêre idees en dit is beïnvloed deur 'n wye verskeidenheid teoretiese modelle. Vir die doel van die studie word daar vervolgens op holisme, figuurgrond, homeostase, bewustheid, die hier-en-nou, die ek/jy-verhouding ("I/Thou relationship"), polariteit, die neem van verantwoordelikheid, kontak, kontakgrense en kontakgrensversteurings as verskillende teoretiese uitgangspunte en beginsels van die gestaltbenadering gefokus.

5.3.1 Holisme

Holisme impliseer volgens Aronstam (1989:633) 'n eenheid. Die mens word in gestalttherapie as 'n eenheid beskou, nie net in homself nie, maar ook met sy omgewing. Hierdie geheel kan nooit geskei word nie. Clarkson & Mackewn (1993:33) lê verder veral klem daarop dat die mens in liggaam en gees een is en dat die verskillende dele van hierdie eenheid 'n direkte

invloed op mekaar het. Indien 'n persoon dus 'n bepaalde emosie ervaar, reageer sy liggaam ook daarop en tree hy vervolgens op 'n bepaalde manier op. Clarkson & Mackewn (1993:33) beklemtoon verder dat die mens en sy omgewing saam 'n eenheid vorm. Hoewel die mens as 'n eenheid funksioneer, het hy ook die omgewing nodig om 'n bestaan te maak. Die mens en sy omgewing is dus interafhanklik en voortdurend in interaksie met mekaar. Hierdie voortdurende kontak tussen die mens en sy omgewing bring mee dat die mens se behoeftes bevredig word en dat die mens sinvol kan funksioneer.

Die kind van die alkoholis word direk geraak deur die alkoholmisbruik in die gesin. Hierdie alkoholmisbruik het 'n bepaalde invloed op die kind se psigologiese, fisiologiese en emosionele funksionering - sy gestalt as 'n geheel word daardeur geraak (vergelyk paragraaf 4.3). Dit is dus belangrik dat die kind binne die konteks van die ouerlike alkoholmisbruik benader word en dat die kind as deel van die alkoholisgesin beskou word. Die persone betrokke by die kind van die alkoholis moet ook kennis dra daarvan dat die samelewing 'n negatiewe stigma aan alkoholisme koppel en dat die kind direk daardeur geraak word.

5.3.2 Figuurgrond

Verskeie skrywers (vergelyk Aronstam, 1989: 631; Clarkson, 1989: 5; Clarkson & Mackewn, 1993:40; Korb *et al.*, 1989:4; Thompson & Rudolph, 1996:143) maak melding van die mens se figuurgrond. Dit wat vir 'n individu op 'n bepaalde tydstip die betekenisvolste is, of dit waarop sy aandag die meeste gevestig is, word beskou as die figuurvoorggrond, terwyl minder betekenisvolle aspekte na die figuuragtergrond verplaas word. Indien 'n behoefte wat op die figuurvoorggrond is, bevredig word en die gestalt dus voltooi is, verdwyn so 'n behoefte en sal 'n nuwe behoefte na vore tree. Wanneer 'n behoefte nie bevredig word nie, word dit na die agtergrond verplaas as 'n onvoltooidheid. Hierdie onvervulde behoefte sal voortdurend weer poog om na die voorgrand te tree. Hierdie proses van figuurgrond-interaksie is voortdurend aan die gang ten einde die homeostase in die gestalt te bewerkstellig.

Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, is dit dus belangrik dat die spelterapeut fokus op dit wat op die kind se voorgrand is. Die spelterapeut behoort insig te

ontwikkel in die kind van die alkoholise proses en dit wat op hierdie kind se figuurvoorgrond is, aangesien 'n onbevredigde behoefte 'n onvoltooidheid in sy gestalt meebring. Die verskillende werkswyses en tegnieke in sowel spelterapië as in die gestaltbenadering en die benutting van projeksies maak dit vir die spelterapeut moontlik om op die hier-en-nou te fokus en om dit wat op die kind se voorgrond is, te hanteer.

5.3.3 Homeostase

Homeostase is volgens verskillende skrywers (vergelyk Aronstam, 1989: 633; Clarkson, 1989:18; Van Wyk, 1984:11) 'n proses wat gedrag reguleer en waardeur 'n organisme poog om sy ewilibrum onder verskillende omstandighede te herstel en in stand te hou en om sy behoeftes te bevredig. Alle onbevredigde behoeftes gee aanleiding tot ongemak tot tyd en wyl 'n wyse gevind word om dit te bevredig. Slegs dan is die homeostase herstel en kan groei plaasvind. Oaklander (1994:283) beklemtoon verder dat die individu bewus moet wees van die fisiologiese of psigologiese behoeftes wat hy ervaar. Die psigies gesonde persoon is daartoe in staat om sy behoeftes te definieer, om alternatiewe om dit te bevredig vanuit die omgewing te identifiseer en om op slegs een behoefte op 'n keer te fokus. Sodra hierdie behoefte bevredig is, is sy gestalt voltooi en kan 'n nuwe behoefte na die voorgrond tree.

Homeostase blyk verder met die voltooiing van die gestalt verband te hou (Clarkson & Mackewn, 1993:68). Indien 'n persoon 'n onvoltooidheid ("unfinished business") in sy funksionering beleef, is sy ewilibrum versteur. Onvoltooidhede hou volgens Schoeman (1996a:37) met onderdrukte gevoelens, bekommernisse en onbevredigde behoeftes verband. Sy beklemtoon verder dat 'n onvoltooidheid nooit bloot verdwyn nie - indien dit nie opgelos word nie, manifesteer dit dikwels in ander simptome. In die Mental Health Net (1998:1) word daar verder beklemtoon dat 'n onvoltooidheid met 'n individu se hartseer, vrese, wrewel en behoeftes verband hou en dat dit vanuit 'n persoon se onderbewuste deur denke, verwagtinge en sieninge van die realiteit beïnvloed word.

Die kind probeer soos enige ander individu om sy onvoltooidhede op te los en sy homeostase sodoende te herstel. 'n Kind beskik egter nie oor die selfkennis en ondersteuningsisteme om

hom daarmee te help nie. Gevolglik poog hy deur onaanvaarbare gedragpatrone en die aanwending van verdedigingsmeganismes om sy homeostase te herstel. Tydens speltherapie met die kind van die alkoholis moet daar dus veral op die onvoltooidhede in die kind se voorgrond gefokus word. Die herstel van homeostase blyk verder vir die navorser verband te hou met die individu se vermoë om in kontak met homself te wees, sy insigontwikkeling, sy probleemoplossende vaardighede en sy figuurgrond-interaksie. Indien die kind van die alkoholis dus ondersteun word om met sy innerlike kontak te maak en indien hy bemagtig word om die onvoltooidhede in sy lewe te hanteer, dan behoort hy ook daartoe in staat te wees om die homeostase in sy funksionering te herstel. Dit blyk verder noodsaaklik vir effektiewe hulpverlening te wees dat die spelterapeut in kontak met haar eie behoeftes moet wees, dat sy genoeg kennis oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind moet hê en dat sy voortdurend in voeling moet wees met die betrokke kind waarmee sy werk.

5.3.4 Bewustheid

Bewustheid is vir die behoeftebevrediging van enige organisme noodsaaklik. Hierdie bewustheid hou vir Passons (1975:46) en Blugerman (1986:74) met die mens se kontakfunksies verband, aangesien die mens sodoende insig kan ontwikkel in sy gevoelens, sy denke, sy ervarings en dit wat hy onderdruk. Ter aansluiting hierby wys die Mental Health Net (1998:5) daarop dat groter bewustheid insigontwikkeling by die individu impliseer. Indien 'n persoon bewus word van wat hy dink en voel, kan hy insig in sy situasie ontwikkel en kan hy sodoende ook beter oplossings vir sy probleme vind.

Bewustheid word verder soos volg deur Yontef (1976:203) omskryf: "Awareness is a form of experiencing. It is the process of being in vigilant contact with the most important event in the individual environment field with sensorimotor, emotional, cognitive and energetic support." 'n Persoon se bewustheid hou dus verband met sy menswees, wie hy is, waarvan hy hou, wat vir hom belangrik is en wat sy reaksie op sekere aspekte is of sal wees. Bewustheid blyk ook 'n dinamiese proses te wees wat met elke oomblik vernuwe. Die Mental Health Net (1998:2) beklemtoon verder dat gestaltterapie op vier areas van bewustheid by die mens fokus. Hierdie areas is kognitiewe bewustheid (byvoorbeeld 'n persoon se denke, wense, fantasieë, probleme,

vrese, spanning, planne vir die toekoms en herinneringe uit die verlede), affektiewe bewustheid (byvoorbeeld gevoelens en emosies), fisiologiese bewustheid (byvoorbeeld hartklop, spierspanning, moegheid, maagpyn, sweet en asemhaling) en bewustheid van die omgewing (byvoorbeeld geluide, smake, visuele beelde, reuke, teksture en temperature wat die persoon vanuit die omgewing deur sy sintuie waarneem).

Die bewustheidskontinuum is volgens Ludick (1995:74) die basis vir die terapeutiese proses in gestaltterapie. Hierdie skrywer maak melding van drie aspekte van bewustheid wat tydens terapie in stand gehou moet word. Eerstens moet gegronde, dominante behoeftes na vore tree. Die organisme moet deur middel van sy kontakmodaliteite (sig, gehoor, tas, smaak, reuk, kommunikasie en liggaamsbeweging) kennis dra van hierdie behoeftes, dit ervaar en dit beleef. Tweedens moet die individu verantwoordelikheid aanvaar vir sy reaksies op hierdie dominante behoeftes. In die derde instansie moet die organisme se bewustheid altyd aan die hier-en-nou gekoppel word en as 'n realiteit beleef word. Die proses in bewuswording blyk dus met gestalvoltooing verband te hou en groei tot groter volwassenheid, insigontwikkeling en die neem van verantwoordelikheid te impliseer. Oaklander (1988:109) wys verder daarop dat die mens soms bewustheid van sy kontakmodaliteite verloor en dat hy begin leef asof sy sintuie, liggaam en emosies nie bestaan nie. Hierdie verlies aan sensoriese kontakmaking blyk dus 'n verlies aan kontak met die self en die wêreld waarin daar geleef word, te impliseer.

Die kind van die alkoholis wat doelbewuste pogings aanwend om die alkoholmisbruik in die gesin te ontken (vergelyk paragraaf 3.5.2) en wat sy ware gevoelens so dikwels ter wille van sy eie behoud onderdruk en verdraai (vergelyk paragraaf 4.7), blyk min kontak met sy innerlike en die realiteite van die wêreld daar buite te hê. Daar sal dus tydens die intervensieprogram groot klem op die versterking van hierdie kinders se kontakmodaliteite gelê moet word. Die kind van die alkoholis sal ook voortdurend deur die navorser bewus gemaak word van dit waarvan hy moontlik nie bewus is nie. Die boodskappe wat hy byvoorbeeld deur sy nie-verbale kommunikasie stuur, moet aan hom uitgewys word.

5.3.5 Die hier-en-nou

Die fokus van gestaltterapie val volgens Aronstam (1989:639) en Blugerman (1986:75) op die hede. Die gebeure en invloede vanuit die verlede en die verwagtinge vir die toekoms word wel erken, maar dit word in terme van die hede beskou en hanteer. Daar word dus klem gelê op die wyse waarop die mens deur bepaalde gebeurtenisse of insidente vanuit die verlede en/of vrese en wense vir die toekoms in die hier-en-nou geraak word. Korb *et al.* (1989:5) beklemtoon verder dat die mens ‘n groot hoeveelheid tyd en energie vermors deur voortdurend op die verlede of die toekoms te fokus. Ivey & Simek-Downing (1980:280) stel die gestaltbenadering se hier-en-nou-uitgangspunt soos volg: “What is done is done, what will be will be. While past experiences, dreams, or future thoughts may be discussed, the constant emphasis is on relating them to immediate present-tense experience.” Tydens speltherapie met die kind van die alkoholis word daar dus spesifiek gefokus op die wyse waarop die kind op die huidige tydstip deur die alkoholmisbruik in die gesin geraak word. Die invloed wat die ouerlike alkoholisme dus tans op sy groei en ontwikkeling het, word bepaal en hanteer.

5.3.6 Die ek/jy-verhouding

Die ek/jy- verhouding word deur Oaklander (1999:162) uitgelig as “The I/Thou relationship.” Die eienskappe van hierdie verhouding is dat die terapeut die kind op ‘n gelyke vlak moet benader ten spyte van die verskille in hul ouderdom, ondervinding en opvoeding. Oaklander (1999:163) beklemtoon verder dat die terapeut die kind moet aanvaar en respekteer en dat sy bewus moet wees van haar eie beperkinge, grense en emosies. Die terapeutiese verhouding word deur die bovermelde skrywer as terapeuties op sigself beskou, aangesien dit gekenmerk word deur ‘n gevoel van aanvaarding, veiligheid, vertrouwe en respek. Ter aansluiting hierby word daar deur Korb *et al.* (1989:18) beklemtoon dat die terapeut elke aspek van die kliënt se sisteem in hierdie ek/jy-verhouding moet respekteer - respek vir sy positiewe aspekte, sy potensiaal as ‘n self regulerende organisme en sy verdedigingsmeganismes is noodsaaklik. Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis baat vind by die ek/jy-verhouding. Bloot die aanvaarding, belangstelling en ‘n gevoel van veiligheid wat in hierdie terapeutiese verhouding geskep word, hou groot terapeutiese waarde vir die kind van die alkoholis in.

5.3.7 Polariteite

Polariteite is 'n verdere belangrike uitgangspunt van die gestaltbenadering. Polarisering word deur Korb *et al.* (1989:13) beskryf as 'n proses waardeur die individu sy idees en opinies ten opsigte van homself en sy leefwêreld organiseer, klassifiseer en simboliseer. Passons (1975:192) beklemtoon verder dat elke individu 'n verskeidenheid polariteite beleef. Die een polariteit is gewoonlik op 'n bepaalde stadium meer dominant as die ander. Hierdie verskynsel word deur die bovermelde skrywer met 'n wipplank vergelyk - die polariteit wat as dominant beleef word, is bo, terwyl die minder dominante polariteit onder aan die wipplank is. Hierdie balans is egter voortdurend aan die verander en veroorsaak dat die mens 'n verwardheid en 'n onsekerheid ten opsigte van sy eie houdings, opinies en gevoelens ervaar. Thompson & Rudolph (1996:140) beklemtoon verder dat die individu deur middel van die proses van polarisering daartoe in staat is om sy opinies van homself, ander persone en sy omgewing te organiseer. Hierdie klassifikasies word gemaak op grond van die evaluering van kriteria soos goed/sleg, interessant/vervelig, aanvaarbaar/onaanvaarbaar en aangenaam/onaangenaam. Assagioli maak in Thompson & Rudolph (1996:140) melding van die volgende polariteite:

- Fisies (manlik/vroulik).
- Emosioneel (liefde/haat, affeksie/afguns en pyn/plesier).
- Houdings ten opsigte van die self (selfaanvaarding/selfveroordeling).
- Houdings ten opsigte van ander (vriend/vyand en betroubaar/onbetroubaar).

Die kind vrees teenstellings in sy lewe. Schoeman (1996a:35) beklemtoon dat die kind hierdie teenstellings nie verstaan nie en dat hy maklik verward raak indien hy byvoorbeeld beide gevoelens van haat en liefde teenoor dieselfde persoon ervaar. Die kind moet volgens Oaklander (1988:158) gehelp word om insig in polariteite te ontwikkel. Hy moet ook in staat gestel word om positiewe en negatiewe aspekte van die lewe te hanteer, om dit te aanvaar en om as 'n geïntegreerde wese te funksioneer. Die navorser is van mening dat die kind van die

alkoholis dikwels teenstellende gevoelens ten opsigte van sy ouers beleef, aangesien beide ouers deur die graad van soberheid beïnvloed word. Wanneer die alkoholis byvoorbeeld sober is, is hy ondersteunend en stel hy belang in die kind, maar wanneer hy onder die invloed van alkohol is, raak hy krities en afbrekend (vergelyk paragraaf 2.9). Die nie-alkoholisouer se gemoed en haar beskikbaarheid om in die kinders se behoeftes te voorsien, is eweneens ook aan die alcoholmisbruik in die gesin onderworpe (vergelyk paragraaf 3.8.2).

Polariteite hou verder vir die navorser met klarifikasie verband. Korb *et al.* (1989:17) beklemtoon dat gestaltterapie nie ten doel het om 'n bepaalde persoonlike ervaring aan te moedig of om 'n bepaalde keuse daar te stel nie. Gestaltterapie het eerder ten doel om die verwardheid, die onsekerheid en die konflikte wat die individu beleef, te klarifiseer. Sodoende word die individu bemagtig om die gebeure in sy lewe te sien soos wat dit werklik is, kan hy insig in sy gevoelens, sy weerstand en sy gedrag ontwikkel en leer hy om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem, om bepaalde keuses te maak en om self sy eie persoonlike groei en verandering te bewerkstellig.

5.3.8 Die neem van verantwoordelikheid

Die individu moet volgens Aronstam (1989:641) bewus wees van sy selfonderbrekings, dit wat hy vermy en die onvoltooidhede in sy funksionering. Die neem van verantwoordelikheid soos wat dit deur Perls omskryf is, hou volgens verskillende skrywers (vergelyk Clarkson, 1989:24; Clarkson & Mackewn, 1993:60; Korb *et al.*, 1989:49) verband met die mens se vermoë om keuses te maak en om te reageer op stimuli. Elke individu is verantwoordelik vir sy eie gevoelens, gedagtes, houdings, wense, gedrag en behoeftes en hy kan self kies hoe hy op 'n bepaalde insident of in bepaalde omstandighede wil reageer. Clarkson & Mackewn (1993:61) beklemtoon verder dat die mens voortdurend bewus moet wees van die verskillende fasette van sy funksionering. Indien die mens egter kontak verbreek met homself, sy wêreld en sy verantwoordelikhede ten opsigte van sy eie funksionering, kan groei nie plaasvind nie. Hoewel 'n individu nie noodwendig verantwoordelik is vir sy eie omstandighede nie (byvoorbeeld die kind wat homself in 'n ouerhuis bevind waar die vader alkohol misbruik), het die individu steeds 'n keuse ten opsigte van die wyse waarop hy onder hierdie omstandighede reageer. Die kind

van die alkoholis moet dus steeds verantwoordelikheid neem vir sy eie reaksies op die alkoholmisbruik in die gesin - hy kan dit ontken en maak asof dit nie bestaan nie, hy kan op homself en sy ondersteuningsnetwerk fokus en 'n sukses van sy eie lewe probeer maak, hy kan die spanning probeer verlig deur voortdurend 'n grap te maak van alles, hy kan woede-uitbarstings openbaar, hy kan aggressief of manipulerend raak of hy kan van die huis af weglou en self van alkohol afhanklik raak (vergelyk paragraaf 4.6). Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis ondersteun en gehelp moet word om die alkoholmisbruik in sy gesin te hanteer en om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem.

5.3.9 Kontak

Hoewel 'n individu se bewustheid verhoog kan word (vergelyk paragraaf 5.3.4) impliseer dit nie noodwendig dat hierdie persoon in kontak met homself, ander en sy omgewing is nie. Kontak hou volgens Oaklander (1999:163) verband met die individu se sintuie (sig, gehoor, tas, smaak en reuk), sy bewustheid van sy liggaam, sy vermoë om uitdrukking aan gevoelens, gedagtes, idees, wense, behoeftes, bekommernisse en vrese te gee, sy intellek en sy vermoë om te leer. Indien enige van die individu se kontakmodaliteite beperk, afgesny of geïnhibeer word, verloor die individu kontak met homself en/of sy leefwêreld. Korb *et al.* (1989:16) beklemtoon dat kontak tussen die individu en sy innerlike, sy wense, sy vrese, sy verlede en sy omgewing 'n vereiste vir die persoonlike groeiproses is. Die navorser is verder van mening dat ook die spelterapeut voortdurend in kontak met haarself moet wees ten einde met die kind van die alkoholis kontak te kan maak. Kontak impliseer verder volgens die bovermelde skrywer ook kontak tussen die kliënt en die terapeut. Die ek/jy-verhouding impliseer dat beide partye mekaar as unieke individue en persone in hul eie reg beskou. Die spelterapeut moet die kind van die alkoholis se vertrouwe wen en sy moet werklik 'n opregte vriend (maat) vir hierdie kind word. Die kind van die alkoholis se weerstand, die rolle wat hy in gesinsverband aanneem en sy verdedigingsmeganismes moet dus gerespekteer word.

5.3.10 Kontakgrense

Die mens se kontakgrens dien volgens Clarkson & Mackewn (1993:56) as 'n skeiding tussen die individu en sy omgewing. Hierdie kontakgrens maak daarteenoor ook die kontak wat tussen die individu en sy omgewing moet plaasvind, moontlik. Clarkson (1989: 34) beklemtoon verder dat die mens se kontakgrens beskou kan word as die punt waarin 'n persoon die "ek" in 'n verhouding teenoor dit wat nie "ek" is nie, kan onderskei. Die wyse waarop 'n individu in interaksie met sy omgewing tree, bepaal sy identiteit en sy egogrens. Hierdie egogrens moet deurdringbaar wees sodat wedersydse kontak tussen die individu en sy omgewing kan plaasvind. Die individu kan hierdie kontak ook reguleer sodat dit tot die voltooiing van sy gestalt lei. Die ontbreking van grense lei tot die samevloeiing en 'n verlies aan outonome bestaan. Rigiede grense lei hierteenoor weer tot 'n gebrek aan kontak. Die kind van die alkoholis bevind homself dikwels in 'n gesin waar die grense versteur is, waar beperkte kommunikasie met die omgewing plaasvind en waar geheimhouding hoogty vier (vergelyk paragraaf 4.3). Dit is dus voor die handliggend dat kontak tussen die individu en sy omgewing dikwels in die alkoholisgesin versteur is.

5.3.11 Kontakgrensversteurings

Die mens verbreek sy kontakgrense op verskeie wyses. Hierdie kontakgrensversteurings word vervolgens aan die hand van verskillende skrywers se menings uitgelig (vergelyk Andy, 1998:1; Aronstam, 1989:638; Blugerman, 1986:74-77; Clarkson & Mackewn, 1993:72-77; Clarkson, 1989:51-55; Korb et al., 1989:56-60).

5.3.11.1 Introjeksie

Introjeksie is die proses waarvolgens die individu inligting uit die omgewing inneem sonder om dit te bevraagteken. Hierdie inligting word dus bloot deur die individu aanvaar en geassimileer as deel van sy persoonlikheid sonder dat dit verwerk word. Perls (1976:34) stel hierdie proses van introjeksie soos volg: "Introjection prevents the individual from developing his own personality and evolving his own values, for it makes us something like a house so jam-packed with other people's possessions that there is no room for the owner's property. It turns us into

waste baskets of extraneous and irrelevant information.” Dit is vanuit hierdie aanhaling duidelik dat introjekte die mens stuit in die ontwikkeling van sy unieke potensiaal, aangesien introjekte die mens voortdurend sal terughou in hierdie groeiproses.

Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis weens die spanning in die alkoholisgesin dikwels blootgestel word aan negatiewe terugvoer deur die ouers en dat die ouer se drinkgewoontes dikwels as ‘n rolmodel voorgelê word. Die kind van die alkoholis aanvaar dus dikwels dat alkoholmisbruik die norm is. Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, is dit dus belangrik dat die spelterapeut sensitief sal wees vir die introjekte wat die kind in sy funksionering ervaar en dat hierdie introjekte op ‘n kreatiewe en ‘n sinvolle wyse hanteer en opgelos word.

5.3.11.2 Projeksies

Deur projeksies oteien die individu sy gevoelens en belewenisse van homself en verplaas hy dit na iets of iemand anders. Die omgewing word dus verantwoordelik gehou vir dit wat die individu self beleef (Möller, 1993:44). Projeksies word volgens Freud as ‘n verdedigingsmeganisme beskou. ‘n Verdedigingsmeganisme word volgens Möller (1993:41) deur twee eienskappe gekenmerk, naamlik dat dit ‘n vervalsing of ‘n distorsie van die werklikheid is en tweedens dat dit onbewustelik aangewend word.

Die voortdurende aanwending van projeksies kan volgens Clarkson & Mackewn (1993:74) ‘n negatiewe invloed op die individu se funksionering hê. Dit kan veroorsaak dat die individu kontak verloor met sy eie gevoelens en met die werklikheid, dit kan aanleiding gee tot spanning, konflik en misverstande tussen persone en dit kan veroorsaak dat ‘n persoon ophou om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering neem. Die persoon wat chronies projeksies aanwend, is verder dikwels suspisies, bevooroordeel en paranoïes. Clarkson & Mackewn (1993:73) beklemtoon verder dat projeksies nie noodwendig ‘n negatiewe kontakgrensverbreking is nie. Dit kan ook ‘n goeie doel dien indien die individu byvoorbeeld iets beplan, antisipeer of empatie toon. ‘n Projeksie kan die individu ook dikwels beskerm teen intense pyn en hartseer tot tyd en wyl hy sterk genoeg is om dit te hanteer.

Projeksies word vir die doel van die studie tydens bepaalde tegnieke en werkswyses in speltherapie aangewend. Sodoende kry die kind die geleentheid om sy spanning, sy angs en sy woede uit te druk. Die kind moet tydens terapie ook gehelp word om bewus te wees van sy gevoelens en die gedrag wat hy projekteer. Dit is egter belangrik dat die spelterapeut in samevloeiing met die kind beweeg, dat sy werk aan dit wat op die kind se voorgrond is en dat sy die kind bemagtig om die projeksie te besit en om dit te hanteer.

5.3.11.3 Samevloeiing

Samevloeiing impliseer dat die grens wat die individu van die omgewing skei, verlore gaan en dat die twee organismes vervolgens nie meer van mekaar gedifferensieer kan word nie. Hierdie negatiewe vorm van samevloeiing veroorsaak volgens Clarkson & Mackewn (1993:75) dat die individu later nie meer beseft waar hy eindig en waar ander begin nie. Dit impliseer ook dat die individu onbewus is van die grens tussen hom en sy omgewing, dat hy die kontak nie meer sinvol kan reguleer nie en dat hy nie meer outonoom funksioneer nie. Die kind van die alkoholis raak dus soos die res van sy gesin: hy onderdruk sy gevoelens, hy praat nie oor die alkoholis nie en hy vertrou niemand nie (vergelyk paragraaf 3.6).

Samevloeiing kan egter volgens Korb *et al.* (1989:60) ook 'n sinvolle en 'n positiewe ervaring wees. Deur middel van samevloeiing kan die individu 'n gevoel van voltooidheid ervaar en kan die gestaltterapeut ondersteunend en met begrip en deernis teenoor die kliënt optree. Samevloeiing is volgens die navorser ook 'n belangrike positiewe beginsel in speltherapie - die spelterapeut moet in samevloeiing met die kind se gevoelens en innerlike belewenisse kan beweeg ten einde die intervensie sinvol en ooreenkomstig die kind se proses deur te voer.

5.3.11.4 Retrofleksie

Retrofleksie impliseer dat 'n individu dit wat hy op die omgewing wil rig, op homself rig. Clarkson & Mackewn (1993:76) illustreer retrofleksie aan die hand van 'n voorbeeld dat 'n kind wat gevoelens van aggressie beleef moontlik vir sy woede-uitbarstings gestraf word. Hierdie gevoelens van aggressie verdwyn egter nie en aangesien die kind steeds 'n behoefte het om van die negatiewe energie ontslae te raak, maar nie toegelaat word om uitdrukking daaraan te gee nie, begin hy om hierdie aggressie op homself en sy innerlike te rig. Retrofleksie kan dus

aanleiding gee tot selfvernietigende gedrag. Die kind van die alkoholis rig die woede en aggressie wat hy ten opsigte van die alkoholmisbruik in die gesin ervaar dikwels op homself.

5.3.11.5 Defleksie

Defleksie gaan vir Korb *et al.* (1989:59) oor 'n individu se vermyding van kontak. Dit is moeilik om die kontakgrens met die deflektiewe individu in stand te hou, aangesien die individu doelbewuste pogings aanwend om kontak te vermy. Hierdie vermyding van kontak impliseer die ontwyking van oogkontak, die gebruik van veralgemenings, stereotipe opmerkings, die onderdrukking van gevoelens en die versuim om oor bepaalde onderwerpe te praat deur onsamehangend oor iets anders te praat en die onderwerp doelbewus te verander. Defleksie hou volgens die navorser met weerstand verband en dit is belangrik dat die terapeut insig in die individu se deflektiewe gedrag ontwikkel. Die realiteit van ouerlike alkoholisme is soms oorweldigend vir die kind en die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin (vergelyk paragraaf 3.6) gee ook daartoe aanleiding dat die kind van die alkoholis van defleksie gebruik maak. Die kind van die alkoholis vermy nie alleen om met die realiteit kontak te maak nie, maar ontken dikwels die ouerlike alkoholmisbruik en die invloed wat dit op die gesinsfunksionering het.

5.3.11.6 Desensitisasie

Desensitisasie word deur Clarkson & Mackewn (1993:77) omskryf as die proses waardeur die individu sy liggaam teen enige liggaamlike sensasies staal. 'n Persoon kan byvoorbeeld sodoende die beleving van pyn hanteer. Indien die individu egter kontak met sy eie liggaamlike sensasies verloor, verloor hy nie net kontak met homself nie, maar verloor hy ook kontak met die wêreld daar buite. Die psigosomatiese simptome wat die kind van die alkoholis openbaar (vergelyk paragraaf 4.3.2.2) is dikwels 'n aanduiding van die pyn en hartseer wat die kind ervaar en probeer onderdruk. Die aanwending van aktiwiteite wat 'n persoon se sensoriese kontakmaking verbeter, blyk dus uiters sinvol te wees om desensitisasie te hanteer.

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat die individu om bepaalde redes van introjeksie, projeksies, samevloeiing, retrofleksie, defleksie en desensitisasie gebruik maak. Sodoende kan hy homself probeer beskerm en voel hy moontlik in beheer van die situasie. Die chroniese aanwending van hierdie metodes van kontakgrensverbreking veroorsaak egter

uiteindelik dat die individu alle sinvolle kontak met homself en sy omgewing verloor. Een van die oorhoofse doelwitte van die gestaltbenadering is spesifiek om die individu se bewustheid te versterk, hom in kontak met sy innerlike en sy omgewing te bring en om hom te bemagtig om die realiteite in sy lewe in die hier-en-nou te hanteer en op te los. Die instandhouding van sinvolle kontakgrense blyk dus 'n vereiste vir persoonlike groei en balans te wees. Dit help die persoon om eg en eerlik te wees en om meer en meer die individu te word wat hy werklik is.

5.4 DIE PROSES IN SELFREGULERING EN SELFAKTUALISERING

Selfregulering en selfaktualisering is 'n sentrale aspek van die gestaltbenadering wat tydens die terapeutiese proses nagestreef word. Selfregulering word deur Korb *et al.* (1989:11) as 'n spontane, integrale en natuurlike proses omskryf waartydens die individu fisiologies en psigologies poog om in harmonie met homself en sy omgewing te funksioneer. Aronstam (1989:369) is verder van mening dat die individu moet leer om op homself te steun, dat hy homself moet onderhou, dat hy verantwoordelikheid vir sy eie funksionering moet neem en dat hy selfstandig moet kan funksioneer. Selfaktualisering blyk verder volgens Korb *et al.* (1989:51) plaas te vind wanneer die individu volkome met homself as 'n organisme wat voortdurend verander en groei, kan identifiseer. Die mens moet homself sien en aanvaar soos wat hy werklik is, sonder om voor te gee of om die ware self te onderdruk. Die individu word dus al meer wat hy werklik is. Selfaktualisering behels die ontwikkeling van die individu se unieke potensiaal en dit impliseer 'n klemverskuiwing van ondersteuning vanuit die gemeenskap na selfsteun en selfonderhouding.

Verskillende skrywers (vergelyk Clarkson & Mackewn, 1993:50; Korb *et al.*, 1989:51) maak melding van 'n siklus van agt stappe in selfregulering. Hierdie agt stappe word vervolgens aan die hand van die bovermelde skrywers in tabel 5.1 bespreek.

Tabel 5.1 Die proses in selfregulering

DIE PROSES IN SELFREGULERING	
Stappe	Aktiwiteit
Stap 1: Rus	Die individu se onvoltooidhede, wense, belangstellings, gedagtes, emosies, vrese en onsekerhede is alles op die agtergrond en hy is onbewus daarvan.
Stap 2: Bewuswording	'n Bepaalde fisiologiese, psigologiese of geestelike behoefte of 'n bepaalde onvoltooidheid vanuit die verlede tree as gevolg van 'n interne of 'n eksterne stimulus na die voorgrond. Die individu raak bewus van hierdie onbevredigde behoefte.
Stap 3: Ondersoek	Die individu se bewustheid word in hierdie stadium verhoog en energie word vrygestel. Hy begin sy behoefte, sy omgewing en homself ondersoek ten einde die verskillende moontlikhede en opsies vir behoeftebevrediging te oorweeg.
Stap 4: Keuses	Nadat die individu die verskillende opsies oorweeg het, maak hy 'n keuse. Hy besluit op 'n wyse om sy onvoltooide gestalt te herstel.
Stap 5: Aksie	Die individu spreek die onvoltooidheid aan.
Stap 6: Assimilasie teenoor verwerping	Nadat die onvoltooidheid aangespreek is, vind 'n verandering plaas. Die individu aanvaar of verwerp hierdie verandering vervolgens.
Stap 7: Satisfaksie	Nadat die verandering aanvaar/verwerp is, word 'n mate van satisfaksie beleef, aangesien die individu daarin kon slaag om iets ten opsigte van sy onvoltooidheid te doen.
Stap 8: Onttrekking	Tydens hierdie fase begin die individu om sy energie na binne te rig en berei hy homself daarop voor om met die volgende gestaltvoltooiing te begin.

Dit is vanuit tabel 5.1 duidelik dat die individu verantwoordelik is vir sy eie groeiproses tot selfregulering en selfaktualisering. Die navorser is egter van mening dat die kind van die alkoholis weens die disfunksionele aard van die alkoholisgesin dikwels belemmer word om sy unieke potensiaal te bereik en dat hy hulp en leiding benodig om tot selfregulering en

selfaktualisering in staat te wees. Die kind se grootste doel is om te groei en te ontwikkel. Die vraag in terapie is dus: Hoe en tot watter mate word die kind deur sy omstandighede en die realiteite van die alkoholmisbruik in sy gesin beïnvloed om hierdie doel te bereik?

5.5 DIE VLAKKE VAN NEUROSE

Elke individu se persoonlikheid is volgens Perls uit lae opgebou wat in vyf vlakke verdeel kan word. Die navorser is van mening dat dit van 'n effektiewe spelterapeut wat vanuit die gestaltbenadering werk, verwag word om kennis te dra van hierdie verskillende vlakke van neurose, aangesien kinders ook tydens terapie deur hierdie vlakke beweeg. Die spelterapeut moet kan vasstel in watter van hierdie verskillende vlakke die kind hom bevind en sy moet doelgerig te werk kan gaan om die kind te ondersteun om van een vlak na 'n volgende te beweeg. Die verskillende vlakke van neurose word vervolgens aan die hand van verskillende skrywers se sienings bespreek. (vergelyk Aronstam, 1989:635; Clarkson, 1989:111-113; Clarkson & Mackewn, 1993:78-80.)

5.5.1 Fase 1: Cliché laag

Hierdie laag bestaan uit algemene, onpersoonlike en betekenislose stellings en aksies. Hierdie stellings (byvoorbeeld 'Aangename kennis') en aksies (byvoorbeeld 'n handdruk) is gewoonlik kultuurgebonde en gebaseer op introjekte en optredes wat in 'n bepaalde kultuur, samelewing of gemeenskap as die algemeen aanvaarde norm beskou word. Die individu maak hierdie aksies nie noodwendig sy eie nie en hy stem nie noodwendig daarmee saam nie, maar dit is wat die omgewing van hom verwag om te sê en te doen. Die drie ongesproke reëls in die alkoholigesin ("don't talk, don't trust and don't feel") (vergelyk paragraaf 3.6) dui byvoorbeeld op bepaalde optredes wat die alkoholigesin van die gesinslede verwag.

5.5.2 Fase 2: Sintetiese laag

Hierdie laag hou met pretensie verband - die individu gee voor om iets te wees wat hy nie werklik is nie. Die individu tree dus op asof hy oor bepaalde eienskappe beskik en hy neem

bepaalde rolle aan om 'n sekere doel te bereik. Voorbeelde hiervan is as die individu voorgee om slimmer, sterker, vriendeliker, swakker of meer afhanklik te wees as wat hy werklik is (of dink hy is). Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis bepaalde rolle in gesinsverband aanneem ten einde homself te beskerm en om die ouerlike alkoholisme te hanteer en dit te verwerk (vergelyk tabel 4.1). Hierdie rolle is nie noodwendig altyd negatief van aard nie, maar dit strem die kind ongelukkig dikwels in sy persoonlike innerlike groeiproses en in sy strewe na selfaktualisering. Dit is dus belangrik dat die spelterapeut die kind van die alkoholis help en ondersteun om insig in hierdie rolle te ontwikkel. Die kind moet bewus wees van die rolle wat hy aanneem. Clarkson & Mackewn (1993:79) beklemtoon verder dat die individu slegs na die volgende vlak van neurose kan beweeg indien die rolle wat hy tydens die sintetiese laag aanneem, hanteer word.

5.5.3 Fase 3: Fobiese laag

Die fobiese laag hou met die individu se weerstand verband. Hierdie fase word gekenmerk deur die belewing van gevoelens van stagnasie, verwardheid, onsekerheid en angstigheid. Clarkson & Mackewn (1993:79) beklemtoon dat 'n individu dikwels twee aspekte rondom hierdie weerstand en sy innerlike konflikte ervaar: die individu wil die onvoltooidheid aan die een kant graag hanteer en die homeostase in sy funksionering herstel; aan die ander kant poog die individu om enige hartseer of pyn te vermy, te ontken en/of te onderdruk. Die fobiese laag word verder soos volg deur Perls (1975:13) omskryf: "When approaching the existential impasse (and this does not mean minor hang-ups), the patient gets into a whirl. He becomes panic-stricken, deaf and dumb - unwilling to leave the merry-go-round of compulsive repetition. He truly experiences despair. The existential impasse is a situation in which no environmental support is forthcoming, and the patient is, or believes himself to be, incapable of coping with life on his own." Dit is uit hierdie aanhaling duidelik dat die fobiese laag 'n uiters sensitiewe en moeilike fase tydens die terapeutiese proses kan wees, aangesien die kliënt tydens hierdie fase magteloos en sonder enige hoop voel. Die kind van die alkoholis wat soveel onverwerkte gevoelens beleef, wat dikwels 'n slagoffer in die alkoholisgesin is, wat bepaalde rolle aanneem en wat sy gevoelens dikwels onderdruk, verdraai en ontken, sal moontlik 'n hoë mate van weerstand tydens die impasse toon (vergelyk paragraaf 4.4 en 4.3.1.1). Oaklander

(1988:196) merk die volgende op ten opsigte van weerstand: “I take resistance seriously. I acknowledge it and I want to very delicately move past it, over it, under it, around it.” Dit is dus belangrik dat die spelterapeut betrokke by die kind van die alkoholis ondersteunend sal optree en dat sy erkenning aan die kind se weerstand gee. Die kind moet ook bemagtig word en genoeg ruimte ontvang om self teen sy eie unieke tempo deur hierdie fobiese laag te beweeg.

5.5.4 Fase 4: Implosiewe laag

Tydens hierdie fase begin die individu homself opbou en begin hy hom voorberei om iets ten opsigte van sy onvoltooidheid te doen. Die individu begin homself gereed maak om met sy ware gevoelens en die realiteite in sy lewe kontak te maak en hy begin om met nuwe gedrag te eksperimenteer. Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis veral tydens hierdie fase bemagtig moet word. Die vertrouensverhouding tussen die kind en die spelterapeut moet goed gevestig wees en die kind moet veilig genoeg voel om met sy ware self kontak te maak en om uitdrukking aan sy ware self te kan gee. Die kind moet ook beseef dat die spelterapeut hom onvoorwaardelik aanvaar, dat sy glo in sy vermoëns om sy onvoltooidheid self op te los en dat hy nie hoef te vrees dat sy hom sal verwerp of hom in die steek sal laat nie.

5.5.5 Fase 5: Eksplosiewe laag

Hierdie laag word gekenmerk deur die uitdrukking en die hantering van die ware gevoelens. Die individu wend daadwerklik pogings aan om die realiteite in sy lewe te hanteer en om die homeostase in sy funksionering te herstel. Clarkson & Mackewn (1993:80) beklemtoon verder dat daar onderskeid tussen vier tipes eksplosiewe uitdrukking getref kan word, naamlik die uitdrukking van vreugde, van hartseer, van woede en van liggaamlike genot. Die individu maak tydens hierdie fase met sy ware gevoelens kontak: hy lag, huil, treur, gebruik kragwoorde en verhef sy stem dikwels. Die belewing van fisiologiese en emosionele intensiteit is dus ‘n realiteit tydens hierdie fase. Die navorser is van mening dat die spelterapeut die kind van die alkoholis tydens hierdie laag moet ondersteun ten einde doelgerig daardeur te beweeg. Daar word tydens hierdie laag met intense gevoelens kontak gemaak en daar word met die kind in sy wese gewerk, en gevolglik moet die spelterapeut verantwoordelik en professioneel optree

en die kind met respek en deernis hanteer. Die kind moet ook toestemming ontvang om sy ware gevoelens te besit, hy moet aangemoedig word om die realiteite in sy lewe te hanteer, hy moet uiteindelik tot selfonderhouding en selfvertroeteling gelei word en hy moet gehelp word om moontlike steunstelsels te identifiseer en te leer ken.

5.6 DIE DOELWITTE IN GESTALTTERAPIE

Die doelwitte in gestaltterapie word vervolgens aan die hand van die menings van verskillende skrywers (vergelyk Andy, 1998:1; Clarkson & Mackewn, 1993:80; Enns, 1987:93; Passons, 1975:19-20; Zinker, 1977:126-128) omskryf:

- Om die kliënt te bemagtig om sy bewustheid te verbeter.
- Om die kliënt aan te moedig om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem.
- Om die kliënt aan te moedig om eerder op selfsteun as op steun vanuit die omgewing staat te maak en om selfstandig te funksioneer.
- Om die kliënt te steun in 'n proses van persoonlike groei.
- Om 'n atmosfeer en omstandighede te skep waarin die kliënt sterk en veilig genoeg voel om die realiteite in sy lewe te hanteer.
- Om die kliënt te ondersteun en te help om aan sy onvoltooidhede te werk, sy introjekte te hanteer en die konflikte in sy funksionering op te los.
- Om die kliënt te ondersteun om sy eie keuses te maak en om met nuwe gedrag te eksperimenteer.

Hierdie doelwitte blyk ooreenkomstig die kind van die alkoholiese behoeftes te wees, aangesien hierdie kind moet leer om soveel onvoltooidhede in sy lewe te hanteer en om met die

realiteite van ouerlike alkoholisme saam te leef. Die navorser is verder van mening dat die komplekse aard van alkoholisme en die disfunksionele aard van die alkoholisgesin dikwels 'n realiteit is wat uiters moeilik deur 'n buitestaander (en die navorser self) begryp kan word. Die navorsing in die betrokke studie is ook nie op rehabilitasie van die alkoholis in die alkoholisgesin gerig nie. Die realiteit van die ouerlike alkoholisme is dus steeds aanwesig in die kind se lewe en die kind moet steeds daarmee saamleef en dit hanteer. Die spelterapeut se doel tydens die betrokke studie is dus om die kind te ondersteun en om die polariteite en die verskillende aspekte van sy bestaan te klarifiseer. Hierdie kind moet self sy eie besluite neem, sy eie keuses maak en bepaalde veranderinge in sy funksionering aanbring. Hy (die kind) is die enigste persoon wat werklik weet hoe dit is om aan sy ouer se alkoholmisbruik blootgestel te wees en slegs hy weet wat om te doen om in sy disfunksionele alkoholisgesin te oorleef. Die doelwitte van gestaltterapie maak dit verder moontlik om die intervensie ooreenkomstig elke kind se unieke behoeftes, sy unieke proses, sy unieke vermoëns en sy unieke situasie te rig.

5.7 TEGNIEKE EN WERKWYSES IN GESTALTTERAPIE

Daar bestaan 'n wye verskeidenheid tegnieke en werkwyses in gestaltterapie. Hierdie tegnieke en werkwyses sluit onder meer die stel van vrae, droomverwerking, die lêstoeltegniek, die pendeltegniek, semantiese opklarings, dialoog met polariteite, sensoriese kontakmaking, die verhoging van bewustheid, konfrontasie, herlewering van onvoldoendhede, rolspel, psigodrama, dans en beweging en die verhoging in gevoelsbelevens in. (vergelyk Andy, 1998:1; Aronstam, 1989:641-643; Corey 1998:1; Clarkson & Mackewn, 1993:102-125). Die tegnieke en werkwyses wat tydens die betrokke studie benut is, word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

5.7.1 Die stel van vrae

Gestaltterapie het volgens Aronstam (1989:641) spesifiek ten doel om die individu se bewustheid en sy insig in sy eie potensialiteit te verhoog. Enige vrae wat dus nie op die individu se bewustheid en sy unieke vermoëns fokus nie, word vermy. "Hoekom"-vrae word veral vermy, aangesien die kliënt verskonings vir sy gedrag of gevoelens sal soek sonder om

verantwoordelikheid daarvoor te neem. Nuttige vrae in gestaltherapie wat deur Aronstam (1989:641) uitgelig word, is soos volg: “Wat is jy besig om te doen?”; “Wat wil jy hê?”; “Wat voel jy?”; “Wat verwag jy?” en “Wat vermy jy?”.

Daar word verder deur Clarkson & Mackewn (1993:110) en Passons (1975:49) beklemtoon dat daar voortdurend op die kliënt se nie-verbale kommunikasie gefokus moet word en dat die kliënt bewus gemaak word van die nie-verbale boodskappe wat hy stuur. Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis maklik bedreig sal voel deur vrae, aangesien hy dikwels skaam, skuldig en verward voel (vergelyk paragraaf 4.5). Dit is dus belangrik dat die spelterapeut voortdurend ‘n ondersteunende aanvaardende houding openbaar.

5.7.2 Die leëstoeltegniek

Tydens hierdie tegniek voer die individu ‘n dialoog tussen homself en wie hy ook al denkbeeldig in die leë stoel plaas. Hy verwissel voortdurend stoele terwyl die dialoog aan die gang is en kry dus geleentheid om die rolle van die verskillende partye te speel. Sodoende kan die kliënt direk uitdrukking aan sy gevoelens gee, ontwikkel hy groter insig in sy eie situasie en word konflik met homself en ander opgelos. Die leëstoeltegniek blyk dus ook met katarsis verband te hou. (vergelyk Andy, 1998:1; Aronstam, 1989:641-643; Clarkson & Mackewn, 1993:103-104).

Tydens speltherapie met die kind van die alkoholis word die leëstoeltegniek veral tydens die aanwending van die monstertegniek benut. Sodoende kan die kind uitdrukking gee aan sy hartseer, woede en aggressie en word hy bemagtig tot selfonderhouding. Die monstertegniek word in hoofstuk 7 bespreek.

5.7.3 Semantiese opklarings

Semantiese opklarings hou met klarifikasie verband. Klem word veral gelê op die gebruik van woorde. “Ek kan nie” word byvoorbeeld vervang deur “Ek wil nie” en “‘n Mens voel moedeloos” word byvoorbeeld vervang deur “Ek voel moedeloos”. Sodoende word die kliënt

se kommunikasie meer persoonlik en leer hy om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem (Aronstam, 1989:641-643 en Corey 1998:1).

5.7.4 Dialoog met polariteite

Polariteite het reeds in paragraaf 5.3.7 aandag geniet. Tydens die betrokke studie word daar veral gefokus op die kind van die alkoholis se ambivalente gevoelens teenoor sy ouer(s) en sy gesin gefokus en word sy skuldgevoelens hanteer. Hierdie polariteite geniet veral aandag tydens tekentegniese, sandwerk, kleiwerk en verfaktiwiteite wat tydens speltherapie met die kind van die alkoholis benut word.

5.7.5 Sensoriese kontakmaking en die verhoging van bewustheid

Sensoriese kontakmaking en die verhoging van bewustheid hou met die individu se verskillende kontakmodaliteite verband. Die terapeut poog doelbewus om die individu se bewustheid te verhoog deur hom byvoorbeeld te versoek om 'n sin te begin met "Ek is bewus van ..."; "Ek ruik, hoor, sien, proe, voel..."; en "My gunsteling geur, klank, kleur, smaak, tekstuur is..." (Aronstam, 1989:643). Sensoriese kontakmaking word veral tydens ontspannende spel in die beginfase van speltherapie met die kind van die alkoholis aangewend. Dit blyk ook uiters sinvol te wees, aangesien die kind van die alkoholis dikwels probleme ondervind om met sy innerlike kontak te maak en om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uitdrukking daaraan te gee (vergelyk paragraaf 4.5).

5.7.6 Rollespel

Rollespel en modellering word tydens die betrokke studie as 'n vorm van gedramatiseerde spel aangewend. Hierdie aktiwiteite het spesifiek ten doel om geleentheid aan die kind van die alkoholis te gee om oplossings vir onvoltooidhede te vind, om insig in sy eie gedrag te ontwikkel en om nuwe en alternatiewe gedragspatrone in te oefen. Rollespel word in hoofstuk 7 in 'n speltherapiekonteks bespreek.

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat die tegnieke en werkwyses in gestaltterapie wat vir die doel van die studie benut word, goed gekombineer kan word met die metodes, tegnieke en werkwyses in speltherapie. Dit is ook duidelik dat hierdie tegnieke sinvol is vir die kind van die alkoholis. Aronstam (1989:643) beklemtoon spesifiek dat enige individu wat weens sy ingeperkte en sy nie-konstante wyse van funksionering 'n onvermoë toon om sy volle potensiaal te bereik, beslis baat sal vind by terapie vanuit die gestaltbenadering. Die kind van die alkoholis wat weens die ouerlike alkoholmisbruik en die disfunksionele aard van die alkoholisgesin probleme ervaar om sy unieke potensiaal te bereik, behoort dus baat te vind by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering.

5.8 SAMEVATTING

Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat gestaltterapie 'n teoretiese en 'n etiese rytheid bereik het en dat die gestaltbenadering sinvol in maatskaplike werk geïmplementeer kan word. Die wese van gestaltterapie is in die holistiese beskouing van die mens gesetel. Die mens ondergaan voortdurend verandering en die mens as holistiese wese is groter as die som van sy dele. Die interafhanklikheid tussen die individu en sy omgewing blyk ook 'n sentrale rol in die holistiese beskouing van die mens te speel. Die volgende kernelemente van die gestaltbenadering is in die betrokke hoofstuk geïdentifiseer: holisme, figuurgrond, homeostase, bewustheid, die hier-en-nou, die ek/jy-verhouding, polariteite, die neem van verantwoordelikheid, kontak, kontakgrense en kontakgrensversteurings.

Die holistiese beskouing van die laerskoolkind van die alkoholis in terme van sy alkoholisgesin blyk relevant te wees. Gebeurtenisse word verder in terme van figuurgrond beleef en daar bestaan 'n voortdurende natuurlike proses van figuurgrond-interaksie tussen die mens en sy omgewing. Homeostase sowel in die mens se funksionering as tussen die mens en sy omgewing word deur 'n proses in selfregulering nagestreef. Die herstel van die individu se ekwilibrium blyk verder uit die betrokke hoofstuk 'n voortdurende proses in behoeftebevrediging te wees, wat met die verhoging van bewustheid verband hou. Die individuele kontakmodaliteite speel 'n sentrale rol in hierdie dinamiese proses van bewustheid en daar word vereis dat die individu gebeurte en gevoelens in die hier-en-nou ervaar. Daar behoort dus

voortdurend op die laerskoolkind van die alkoholise bewustheid en kontak gefokus te word en doelbewuste aktiwiteite behoort aangewend te word om hierdie bewustheid te verhoog en dit in stand te hou. Die kontakgrensversteurings wat in gestaltterapie uitgelig word, is introjeksie, projeksie, samevloeiing, retrofleksie, defleksie en desensitisasie. Klem word verder gelê op polarisering en die neem van persoonlike verantwoordelikheid vir gevoelens, gedagtes, houdings, wense, gedrag en behoeftes.

Dit blyk ook verder uit die betrokke hoofstuk dat die proses in selfregulering en selfaktualisering 'n sentrale rol in gestaltterapie speel. Die fokus val veral op die klemverskuiwing vanaf steun vanuit die omgewing na selfsteun, en dit is duidelik dat elke individu verantwoordelik is vir sy eie groeiproses. Die laerskoolkind van die alkoholise potensiaal om self te groei en te verander moet nie onderskat word nie. Die individu blyk verder eienskappe van introjeksie, pretensie, stagnasie, verwardheid, onsekerheid, angstigheid en weerstand in sy vlakke van neurose te openbaar alvorens genoeg energie bekom kan word om uitdrukking aan ware gevoelens te gee, die realiteite te hanteer en oor te gaan tot aksie en gestaltvoltooiing.

Die doelwitte in gestaltterapie blyk uit die betrokke hoofstuk met bewustheid, die neem van verantwoordelikheid, selfsteun, keuses, persoonlike groei, emosionele uitdrukking en gestaltvoltooiing verband te hou. Die tegnieke en werkswyses in gestaltterapie blyk uiters sinvol vir terapie met die laerskoolkind van die alkoholise te wees en dit kan ook doeltreffend met die metodes, tegnieke en werkswyses in speltherapie gekombineer word.

In die volgende hoofstuk word daar aandag gegee aan speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholise. Die funksies van spel, die beginsels in speltherapie, die eienskappe van 'n effektiewe spelterapeut, die kind in sy middelkinderjare en die terapeutiese verhouding met die kind is onder andere aspekte wat aandag geniet.

HOOFSTUK 6

SPELTERAPIE MET DIE LAERSKOOLKIND VAN DIE ALKOHOLIS

*“Child’s play is motivated by inner processes, desires, problems, and anxieties.
Play is the royal road to the child’s conscious and unconscious inner world
if we want to understand his inner world or help him with it,
we must learn to walk this road.”*

Bettelheim (1987:35)

6.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die aanwending van die gestaltbenadering met die kind van die alkoholis bespreek. Klem is veral gelê op die teoretiese uitgangspunte van die gestaltbenadering en die wyse waarop dit in terapie met die kind van die alkoholis aangewend kan word. In hierdie hoofstuk word die aard van speltherapie met die kind van die alkoholis bespreek. Daar word in die betrokke hoofstuk ook aandag gegee aan die laerskoolkind wat homself in die ontwikkelingsfase van die middelkinderjare bevind.

Kinders ervaar net soos volwassenes spanning en krisisse in hul lewens. Die realiteite in kinders se lewens gee dikwels aanleiding tot spanningsvolle gebeurtenisse wat die kind gevoelens van woede, hartseer, vrees en angstigtheid laat beleef. Webb (1991:3) beklemtoon verder dat kinders oor beperkte lewensondervinding, probleemoplossende vaardighede en insig beskik om hierdie krisisse in hul lewens op te los. Dit is uit hoofstuk 4 duidelik dat die kind van die alkoholis aan ‘n groot mate van onsekerheid, onvoorspelbaarheid en negatiewe terugvoer in die alkoholisgesin blootgestel word. ‘n Groot behoefte aan ondersteuning by hierdie kind spreek dus vanself.

Volgens Thompson & Rudolph (1996; 79) is spel 'n universele aktiwiteit waaraan persone van alle ouderdomsgroepe 'n behoefte het. Spel bied 'n noodsaaklike verandering in die mens se daaglikse roetine, dit bied geleentheid om probleme deur te werk en om van spanning ontslae te raak, dit word aangewend om gedrag in te oefen en dit laat die mens in liggaam en gees ontspan. Gouws (1991:10) beklemtoon verder dat spel terapie 'n gunstige atmosfeer skep waarin die kind die geleentheid ontvang om sy gevoelens uit te druk, 'n mate van beheer kan ervaar en insig in die realiteite in sy lewe kan ontwikkel. Dit gee ook geleentheid vir emosionele uitdrukking en persoonlike groei en die kind kan deur sy spel sy wense, vrese en konflikte kommunikeer, dit uitspeel en insig daarin ontwikkel. Spel gaan vir McMahon (1992:xii) verder hand aan hand met bemeestering en die oplossing van probleme. Kinders se innerlike sterkte en die waarde van spel moet volgens McMahon (1992:xiii) ook nie onderskat word nie. Sy beklemtoon dat die kind oor die vermoë beskik om homself deur middel van spel te heel.

In hierdie hoofstuk word daar op die funksies van spel en die beginsels van spel terapie gefokus. Klem word ook gelê op sowel die eienskappe van 'n doeltreffende spelterapeut as die eienskappe van die kind in sy middelkinderjare. Die kind as kliënt word ook bespreek. Die aard van die terapeutiese verhouding met 'n kind, groepwerk met die kind van die alkoholis en die struikelblokke in spel terapie met die kind van die alkoholis word verder in die betrokke hoofstuk hanteer.

6.2 DIE HISTORIESE AGTERGROND VAN SPELTERAPIE

Verskillende skrywers (vergelyk Drucker, 1994:62; Landreth, 1991:26; Webb, 1991:26) is dit eens dat die ontstaan van spel terapie veral gesetel is in die werk van Melanie Klein en Anna Freud. Beide hierdie terapeute het spel vanuit 'n psigoanalitiese agtergrond met die kind aangewend. Melanie Klein het spel in 1919 gebruik om kinders onder die ouderdom van ses jaar te analiseer. Sy was van mening dat spel dieselfde terapeutiese waarde vir die kind inhou as wat vrye assosiasie vir volwassenes inhou. Klein het ook bevind dat kinders hulself vrylik deur spel kan uitdruk en dat die interpretasie van hul vrese, wense en fantasieë van groot terapeutiese waarde is. Anna Freud het hierteenoor in die twintigerjare van spel gebruik

gemaak om 'n sinvolle vertrouensverhouding met die kind te smee en om kinders deur middel van drome en fantasieë in kontak met hul gevoelens te bring.

Nog 'n persoon wat volgens Landreth (1991:29) in die dertigerjare 'n rol by die ontwikkeling van speltherapie gespeel het, is David Levy. Levy het van gestruktureerde spelaktiwiteite gebruik gemaak ("Release Play Therapy"). Geleentheid is aan kinders gebied om spanningsvolle of angswekkende gebeurtenisse in hul lewens herhaaldelik uit te speel en hierdie spanning en angs sodoende te oorkom. Landreth (1991:31) meld verder dat Jesse Taft, Frederick Allen en Otto Rank veral baanbrekerswerk ten opsigte van die emosionele verhouding tussen die terapeut en die kind gedoen het ("Relationship Play Therapy"). Hierdie terapeute het onder andere klem gelê op bepaalde beginsels wat ooreenkomstig die uitgangspunte van die gestaltbenadering is, naamlik dat die klem op die hier-en-nou moet val en dat die kind ook verantwoordelikheid vir sy eie emosionele groeiproses moet neem.

Carl Rogers en Virginia Axline se bydraes tot die ontwikkeling van speltherapie in die veertigerjare, word ook deur Landreth (1991:32) beklemtoon. Hierdie persone het veral klem gelê op die ontwikkeling van nie-direktiewe metodes in speltherapie. Die oorhoofse doel van nie-direktiewe speltherapie is om die kind te lei tot groter bewuswording van die self en om hom in staat te stel om in beheer van sy eie, unieke funksionering te wees. 'n Kern uitgangspunt is die veronderstelling dat daar altyd 'n bepaalde rede vir gedrag is. Die kind se gevoelens word verder tydens nie-direktiewe speltherapie deur die terapeut aanvaar en aan hom gereflekteer. Sodoende ontwikkel die kind insig in sy gevoelens en beleef hy 'n vryheid om sy gevoelens te besit, dit uit te druk en om dit te hanteer.

Die navorser is verder van mening dat elke spelterapeut kennis moet dra van die verskillende bewegings en werkswyses in speltherapie, maar dat sy speltherapie uiteindelik ooreenkomstig haar eie terapeutiese persoonlikheid, vermoëns en beginsels moet aanwend. Speltherapie moet dus verrig word soos wat sy daarin glo en soos wat dit vir hâar in haar terapie met kinders sinvol is. Die navorser se eie vaardighede en werkswyses in speltherapie is veral gevorm deur die werk van Garry Landreth, Violet Oaklander, Janet West en J.P. Schoeman.

6.3 DIE FUNKSIES VAN SPEL

Spel bied volgens Van Dyk (1994:50) geleentheid aan die maatskaplike werker om 'n diagnose van die kind te maak en om die hulpverlening ooreenkomstig die kind se behoeftes, vermoëns en vaardighede te kanaliseer. Die fokus blyk dus soos in gestaltterapie te val op dit wat op die kind se figuurvoorgrond is (vergelyk paragraaf 5.3.2). Daar word verder deur Amster (in Webb, 1991:29) beklemtoon dat spel die vestiging van 'n vertrouensverhouding tussen die kind en die terapeut moontlik maak en dat dit as 'n effektiewe medium dien om weerstand te hanteer, om gevoelens te verbaliseer en om angstigtheid by die kind op te los. Amster (in Webb, 1991:29) is ook van mening dat die kind deur spel bemagtig kan word om die struikelblokke in sy lewe te oorkom. Schoeman (1995:70) beklemtoon verder dat die kind se aandagspan en betrokkenheid deur spel behou kan word en dat dit aangewend kan word vir eksplorاسie, assessering en evaluering.

Verskillende skrywers (vergelyk Hostler, 1992:10; Landreth, 1991:10; Porter, 1983:206; Schoeman, 1995:70) is dit eens dat spel kinders se mees natuurlike wyse van kommunikasie is. Kinders voel gemakliker daarmee om hul gevoelens, houdings, vrese en wense uit te speel as om dit verbaal te kommunikeer. Spel bevorder ook die wedersydse kommunikasie tussen die terapeut en die kind. Die waarde van spel as 'n kommunikasiemedium word soos volg deur Hostler (1992:11) uitgelig: "Play helps the child especially with those hurts and furies that come from his limited power over language. No matter how verbally gifted a child is, or how ready his parents are to listen to him, he still needs the concrete medium of play to help him expressing abstract thought." Spel dien dus as 'n brug tussen dit wat die kind ervaar en die uitdrukking daarvan. Die kind van die alkoholis wat homself in 'n gesin bevind wat 'n ongesproke reël rondom kommunikasie handhaaf en wat gekenmerk word deur negatiewe kommunikasiepatrone, het soveel te meer 'n behoefte daaraan om eerder deur sy spelpatrone te kommunikeer (vergelyk paragraaf 3.6.1). Hierdie kind ervaar gevoelens van skuld, skaamte en lojaliteit teenoor sy gesin, en gevolglik is dit nog moeiliker vir hom om aan 'n gesprek rondom sy gesin deel te neem (vergelyk paragraaf 4.5).

Spel bied ook geleentheid vir die ontlading en ventilasie van gevoelens. McMahon (1992:20) beklemtoon dat dit 'n enorme taak vir die kind is om die wêreld waarin hy homself bevind, te begryp. Hierdie wêreld is dikwels oorweldigend en die kind loop soms die risiko om enige oomblik deur sy gevoelens en die realiteite in sy lewe oorweldig te word. Deurdat hy sy ervarings egter kan uitspeel, kan hy dit wat hy nie kan begryp of kan hanteer nie, verwerk en bemeester. Die kind van die alkoholis wat probleme ervaar om sy gevoelens te identifiseer, dit te besit en uitdrukking daaraan te gee, sal beslis baat by hierdie geleentheid vir katarsis (vergelyk paragraaf 4.5).

Spel word verder deur Landreth (1991:10) as 'n selfhelende proses omskryf. Hierdie skrywer is van mening dat die kind sy leefwêreld en sy ervarings deur middel van spel organiseer. Sodoende word 'n gevoel van beheer en bemeestering ervaar. Hierdie gevoel van beheer gee vir die kind geloof en vertroue in sy eie vermoëns en dit stel hom in staat om die probleme in sy lewe op te los. Dit gee hom ook die moed om te dink, te praat, te voel en om homself te wees. Hierdie selfhelende proses blyk ook ooreenkomstig die teoretiese uitgangspunte van die gestaltbenadering te wees, aangesien die individu verantwoordelik is vir sy eie persoonlike groeiproses en sy proses in selfregulering en selfaktualisering (vergelyk paragraaf 5.4).

Hostler (1992:10) beklemtoon verder dat die kind sy ekwilibrium deur middel van spel herstel. Spel impliseer dus die bereiking van homeostase. Die bereiking van homeostase en gestalvoltooing is ook ooreenkomstig die teoretiese uitgangspunte van die gestaltbenadering (vergelyk paragraaf 5.3.3). Ter aansluiting hierby beklemtoon McMahon (1992:1) dat die kind sy wêreld deur middel van spel in kleiner, verstaanbare en hanteerbare fasette verdeel en dat hy sodoende oplossings vir sy probleme vind.

Verskillende skrywers (vergelyk Landreth, 1991:10; White & Allers, 1994:390; McMahon, 1992:1; Schoeman, 1995:70) is dit eens dat spel 'n veilige oefengeleentheid binne 'n beskermende wêreld is waartydens die kind sy aggressie kan uitdruk, verligting van sy angstigheid kan vind, sy innerlike kragte kan versterk en homself kan onderhou. Die kind van die alkoholis sal in die veilige atmosfeer van die speelkamer verligting kan vind ten opsigte van sy negatiewe gevoelens van woede en aggressie, en sy selfveroordelende houding en sy lae

eiewaarde sal verbeter kan word (vergelyk paragraaf 4.3.1.1 en paragraaf 4.3.1.2 onderskeidelik). Hierdie ontlading van gevoelens blyk veral verband te hou met die eksplosiewe laag van neurose waartydens die individu daarin slaag om uitdrukking aan sy ware gevoelens te gee (vergelyk paragraaf 5.5).

Daar word verder deur Hostler (1992:10) beklemtoon dat die kind leer deur te speel: hy ontdek, verken en bemeester. 'n Verdere belangrike funksie van spel is dat die kind dit geniet om te speel en dat dit hom laat ontspan. McMahon (1992:2) en Smith (1989:729) is van mening dat die kind die vryheid om te eksplorieer en om kreatief te wees as positief beleef. Die kind van die alkoholis wat kritiek vrees en probleme ondervind om te ontspan en pret te hê (vergelyk paragraaf 4.5), sal dus in die ontspanne atmosfeer van die speelkamer en met die motivering en aanmoediging van die spelterapeut kan ontspan, ontdek en eksplorieer, en gevoelens van sukses, beheer en bemeestering kan ervaar. Een van die doelwitte van die gestaltbenadering sluit ook by hierdie funksie van spel aan, aangesien die individu tydens gestaltterapie die geleentheid kry om met nuwe gedrag te eksperimenteer en nuwe optredes uit te toets (vergelyk paragraaf 5.6).

Dit is uit die bespreking duidelik dat spel 'n geleentheid aan die kind bied om te ontlaai, te kommunikeer, uiting te gee aan sy gevoelens, sukses te beleef, insig te ontwikkel en in homself te glo. Spel blyk ook as 'n veilige leergeleentheid te dien waartydens die kind tot insigontwikkeling en bemeestering gelei kan word. Dit is uit hierdie bespreking duidelik dat 'n aantal van die teoretiese uitgangpunte, beginsels en doelwitte van gestaltterapie op 'n sinvolle wyse by die funksies van spel aansluit. Die funksies van spel blyk ook die kind van die alkoholis se behoeftes aan ondersteuning, begrip, beheer, bemeestering, ventilering, erkenning en stabiliteit aan te spreek.

6.4 BEGINSELS IN SPELTERAPIE

Speltherapie vanuit die gestaltbenadering het spesifiek ten doel om die kind op te bou en te bemagtig om met sy innerlike kontak te maak en om die realiteite in sy lewe te hanteer. Sodoende word die kind se onvoltooidhede hanteer, word die homeostase in sy funksionering

herstel en vind groei in die rigting van selfaktualisering plaas. Dieselfde doel word ook tydens die hulpverlening aan die kind van die alkoholis nagestreef. Dit verg egter 'n uiters komplekse proses om hierdie doel te bereik. Verskillende skrywers (vergelyk Axline, 1969:73-74; McMahon, 1992:29-30; Smith, 1981:98-99; VanDyk, 1994:49-50) maak melding van bepaalde beginsels in speltherapie wat nagestreef behoort te word ten einde die hulpverlening suksesvol deur te voer. Hierdie beginsels is soos volg:

- Die terapeut moet 'n warm, vriendelike vertrouensverhouding met die kind aangaan en die kind veilig laat voel (Ek/jy-verhouding, vergelyk paragraaf 5.3.6).
- Die terapeut moet die kind onvoorwaardelik aanvaar.
- Die kind moet vry voel om in die terapeut se teenwoordigheid uitdrukking aan al sy gevoelens te gee. Hy moet toestemming ontvang om selfs sy negatiewe gevoelens van aggressie of jaloesie te erken, te besit en uit te druk.
- Die terapeut moet die kind se gevoelens identifiseer en dit op só 'n wyse aan die kind verduidelik dat hy insig in sy gevoelens en sy gedrag kan ontwikkel.
- Die kind se vermoëns om sy probleme self op te los, moet gerespekteer word. Hy moet ook keuses ontvang en die geleentheid kry om besluite te neem en verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar.
- Die kind se optredes en kommunikasie moet nie deur die terapeut beheer word nie. Die kind moet die leiding neem en die terapeut moet hom volg. Sodoende word daar gewerk aan dit wat op die kind se voorgrond is.
- Terapie is 'n geleidelike proses. Die terapeut moet teen die kind se unieke tempo beweeg en die terapeutiese proses nie probeer verhaas nie.

- Bepaalde grense moet deur die terapeut gestel word, sodat die kind bewus is van sy verantwoordelikheid ten opsigte van die speltherapie en sodat hy weet wat van hom verwag word.
- Die ouers moet by die dienslewering betrek word. Die holistiese beskouing van die kind impliseer dat die kind as deel van sy gesinsisteem beskou word. Insig moet dus in hierdie sisteem se funksionering ontwikkel word.
- Die terapeut moet oor 'n deeglike kennis van die kind se lewensfase, sy ontwikkelingstake en sy lewensituasie beskik. Sodoende kan die kind holisties benader word.
- Elke kind is uniek. Die kind is moet dus as 'n unieke individu benader word en 'n unieke program moet ooreenkomstig die kind se behoeftes en vermoëns geïmplementeer word.
- Professionele taalgebruik wat dikwels nie deur die kind verstaan word nie, moet vermy word.
- Die terapeut moet 'n betroubare, verantwoordelike en gereelde figuur in die kind se lewe wees, iemand op wie die kind kan staatmaak.
- Die kind moet met net soveel respek as 'n volwassene behandel word, aangesien die kind ook 'n persoon in eie reg is.
- Die kind as kliënt het ook bepaalde regte ten opsigte van aspekte soos konfidensialiteit en privaatheid en die terapeut moet volgens die etiese kodes optree (Thompson & Rudolph, 1996: 508).

Hierdie beginsels blyk ooreenkomstig die kind van die alkoholis se behoeftes te wees. Die kind van die alkoholis het 'n groot behoefte aan ondersteuning - hy het iemand nodig wat hy kan

vertrou en op wie hy kan staatmaak. Die kind van die alkoholis moet ook in terme van sy unieke lewensituasie en sy omstandighede tuis benader word en hy moet geleentheid gebied word om sy gevoelens te ventileer. Hy moet ook insig ontwikkel in alkoholisme, sy eie gedrag en die rolle en verdedigingsmeganismes wat hy en die onderskeie gesinslede aanneem. Die holistiese beskouing van die kind in terme van sy verskillende sisteme, die hantering van dit wat op die kind se voorgrond is, die ek/jy-verhouding, die neem van verantwoordelikheid en die klem op selfsteun, selfregulering en selfaktualisering is verder ook ooreenkomstig die uitgangspunte van die gestaltbenadering.

6.5 EIENSKAPPE VAN 'N EFFEKTIEWE SPELTERAPEUT

Hoewel bepaalde vaardighede om 'n effektiewe spelterapeut te wees deur teoretiese en praktiese opleiding en supervisie aangeleer kan word, is Landreth (1991:73) van mening dat 'n terapeut se vermoë om met 'n kind se innerlike kontak te maak en om in samevloeiing met 'n kind te wees, 'n kwaliteit is wat deel is van 'n persoon se menswees. Landreth (1991;73) stel dit soos volg: "This kind of relating, of truly experiencing being with a child with permission of the child to know the child's innerworld, is not learned by training or by sharpening our intellect. It is a learning open only to the heart ."

Verskillende skrywers (vergelyk Corey & Corey, 1992: 16-20; Geldard & Geldard, 1997:15-17; Landreth, 1991:88-98; Porter, 1983:141-154; Van der Merwe, 1996a:9-11; West, 1992:116-117) maak melding van 'n aantal eienskappe waarvoor die effektiewe spelterapeut moet beskik. Vir die doel van die studie word 'n aantal van hierdie eienskappe wat noodsaaklik is vir terapie met die kind van die alkoholis, uitgelig aan die hand van die bogenoemde skrywers se menings.

- **Emosionele volwassenheid**

Die spelterapeut moet gebalanseerd wees in haar eie funksionering ten einde daartoe in staat te wees om die nodige begrip en ondersteuning aan die kind te bied. Die navorser is ook van mening dat die spelterapeut in samevloeiing met die kind van die alkoholis se emosionele proses moet beweeg en dat sy begrip en insig moet ontwikkel in die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis ervaar (vergelyk paragraaf 4.5), die rolle wat die betrokke kinders aanneem

(vergelyk paragraaf 4.6) en die verdedigingsmeganismes wat die kind aanwend (vergelyk paragraaf 4.7).

- **Emosionele betrokkenheid**

Terapeute is met reg onder die indruk dat hul emosionele teenwoordigheid by die kliënt, 'n vereiste is vir die terapeutiese verhouding. Die terapeut moet egter oor emosionele ryphed beskik en empaties wees sonder om emosioneel oorbetrokke te raak by die kind. Die uiteinde van hierdie emosionele oorbetrokkenheid is dat die kind afhanklik raak van die terapeut, dat die kind die terapeutiese verhouding probeer manipuleer (weens vrees vir die beëindiging van die verhouding) en dat die kind skuldgevoelens ervaar indien die terapeut pyn en hartseer ten opsigte van sy (die kind se) omstandighede beleef. Dit is dus van groot belang dat 'n balans ten opsigte van emosionele betrokkenheid teenoor emosionele oorbetrokkenheid in die terapeutiese verhouding gehandhaaf moet word.

- **Kennis en praktiese ondervinding**

Kennis oor die kind se ontwikkelingsfase, sy spelpatrone, sy denkwyses en sy vermoëns is 'n vereiste. Om kennis te dra van die invloed van alkoholisme op die alkoholis se funksionering (vergelyk paragraaf 2.9), die invloed van alkoholisme op die gesinstruktuur (vergelyk paragraaf 3.4), die ongesproke reëls wat in 'n alkoholisgesin geld (vergelyk paragraaf 3.6) en die psigologiese, fisiologiese en sosiale impak van ouerlike alkoholisme op die kind (vergelyk paragraaf 4.3) stel die spelterapeut in staat om 'n meer effektiewe en doelgerigte diens te lewer. Die terapeut moet ook bereid wees om haar kennis en vaardighede voortdurend uit te brei en te ontwikkel.

- **Verantwoordelikheid**

Tydens spel terapie word daar voortdurend gewerk met die kind se innerlike en met dit wat op die kind se voorgrond is. Die spelterapeut moet dus verantwoordelik wees wanneer daar op hierdie sensitiewe terrein beweeg word. Dit is ook 'n groot verantwoordelikheid om 'n kind te help om besluite te neem, gevoelens deur te werk en om hom tot insigontwikkeling te lei. Om met die kind van die alkoholis te werk, wat min vertrouwe in mense en die wêreld daar buite het (vergelyk paragraaf 3.6.2) en wat probleme met interpersoonlike verhoudings ervaar

(vergelyk paragraaf 4.5), is volgens die navorser 'n groot verantwoordelikheid op sigself. Die geheimhouding en die ontkenning van die alkoholisme deur die verskillende partye in die alkoholisesin plaas ook groot druk op die spelterapeut en die terapeutiese proses.

- **Stamina en energie**

Die spelterapeut moet oor genoeg energie en krag beskik om die kind se proses sinvol waar te neem en te evalueer en om teen die kind se unieke tempo te beweeg. Die terapeut moet dikwels onder druk en onder moeilike omstandighede werk. Om met die kind van die alkoholis te werk, kan veeleisend wees. Hierdie kind is dikwels 'n slagoffer van geweld en seksuele molestering (vergelyk paragraaf 4.4) en hy maak dikwels gebruik van 'n groot verskeidenheid verdedigingsmeganismes wat sy funksionering belemmer (vergelyk paragraaf 4.7). Die navorser is dus van mening dat die terapeut nie alleen genoeg innerlike krag moet besit om die kind van die alkoholis se hartseer, woede, ontkenning, weerstand en teleurstelling te hanteer nie, maar ook oor 'n hoë mate van geduld en deursettingsvermoë. Die spelterapeut moet oor voldoende energie beskik om die kind van die alkoholis voortdurend aan te moedig en te motiveer, aangesien hierdie kind dikwels probleme ervaar om projekte af te handel en mislukkinge en verwerping vrees (vergelyk paragraaf 4.5).

- **Selfkennis en selfbewuswording**

'n Effektiewe spelterapeut moet in kontak wees met haarself en haar eie kindwees. Om sinvol met die kind kontak te maak, moet sy bewus wees van haar sterk punte, leemtes, identiteit, motivering, gevoelens, waardes en uitgangspunte. Sy moet haarself verstaan en aanvaar. Tydens terapie met die kind van die alkoholis, moet die terapeut ook bewus wees van haar eie gevoelens en opinies ten opsigte van alkoholisme. Hierdie gevoelens moet sy hanteer en deurwerk alvorens sy met die kind van die alkoholis kan werk.

- **Selfvertroue**

Die spelterapeut moet oor genoeg selfvertroue beskik om besluite te neem, om strategieë aan te wend en om haar eie opinie of bevindinge te vertrou. Sy moet vertroue in haar eie vermoëns, vaardighede en oordeel openbaar. Die navorser is van mening dat die uitbreiding van kennis oor alkoholisme en die invloed wat dit op die kind het die spelterapeut bemagtig. Sy kan

sodoende meer insig in die verskynsel van alkoholisme ontwikkel en die hulpverlening dus met groter selfvertroue deurvoer.

- **Objektiwiteit**

‘n Effektiewe spelterapeut moet haar objektiwiteit ten alle tye behou, genoeg ruimte aan die kind gee om ‘n persoon in eie reg te wees en buigbaar wees om die onvoorsiene tydens terapie te akkommodeer. Die navorser is verder van mening dat die spelterapeut se objektiwiteit en emosionele betrokkenheid by die kind as kliënt met mekaar verband hou. Indien die spelterapeut haar objektiwiteit verloor en emosioneel oorbetrokke raak by die kind, sal sy nie daartoe in staat wees om die kind te help nie. Die navorser vergelyk die terapeut se emosionele betrokkenheid by die kind graag met ‘n brander of ‘n groot golf. Die kind is weens die oorweldigende gevoelens van hartseer, woede, pyn en angstigheid geneig om onder die brander se oppervlak te verdwyn. ‘n Terapeut wat subjektief en emosioneel oorbetrokke by die kind is, sal saam met die kind afgetrek word. Die effektiewe spelterapeut sal daarteenoor bo-op die golf bly en sodoende daartoe in staat wees om die kind te help om weer die oppervlak te bereik.

- **Vaardighede**

Goeie interpersoonlike verhoudinge, kommunikasievaardighede en luistervaardighede is ‘n vereiste om ‘n effektiewe spelterapeut te wees. Die spelterapeut moet goed kan luister, haarself goed in taal kan uitdruk, die kind se verbale en nie-verbale kommunikasiepatrone kan interpreteer en dit wat die kind deur sy spelpatrone kommunikeer, goed kan waarneem.

- **Warmte, empatie en sensitiwiteit**

Die kind wat vir spel terapie kom, het ‘n behoefte aan ‘n warm, empatiese atmosfeer. Spontaneïteit, sensitiwiteit en ‘n positiewe uitkyk op die lewe moet dus deel van die spelterapeut se persoonlikheid wees. Die spelterapeut moet ook begrip en insig in die kind en sy funksionering toon. Landreth (1991: 70) stel hierdie sensitiwiteit ten opsigte van die kind soos volg: “Sensitive understanding of children occurs to the extent the therapist is able to put aside his or her own experiences and expectations and appreciate the personhood of children, their activities, their experiences, their feelings, their thoughts.” Die spelterapeut moet dus daarin slaag om haar eie ervarings en verwagtinge op die agtergrond te skuif. Sy moet

volkome op die kind se prosesse fokus en werk aan dit wat op die kind se voorgrond is.

- **Vertroue**

Die spelterapeut moet in speltherapie en die benadering wat sy volg, glo en haar vertroue in die sinvolheid en waarde daarvan openbaar. Verder is die mees betekenisvolle aspek wat die spelterapeut na die terapie bring die dimensie van haarself. Sy is iemand wat dáár is vir die kind, iemand wat opreg belangstel en omgee, iemand op wie die kind volkome kan vertrou. Aangesien alkoholisme dikwels groot skade doen aan die dimensie van vertroue in interpersoonlike verhoudinge (vergelyk paragraaf 3.6.2) is die kind van die alkoholis se onvermoë om 'n ander persoon te vertrou 'n realiteit. Die opbou van 'n sinvolle vertrouensverhouding tussen die spelterapeut en die kind van die alkoholis is dus 'n uiters belangrike beginsel van die terapeutiese prosesse.

- **Eerlikheid**

Die spelterapeut moet altyd met haarself en die kind eerlik wees. Alles wat sy tydens speltherapie doen en sê, moet geloofwaardig en verantwoordbaar wees. Die terapeut moet opreg wees en sy moet in haar gedrag, houding, gedagtes en kommunikasie eienskappe van kalmte en deursigtigheid openbaar. Die navorser is van mening dat eerlikheid tesame met onvoorwaardelike aanvaarding 'n sentrale rol speel by die vestiging van 'n vertrouensverhouding tussen die spelterapeut en die kind van die alkoholis.

- **Onvoorwaardelike aanvaarding**

Die spelterapeut moet die kind as mens onvoorwaardelik aanvaar. Hierdie aanvaardende houding wat die terapeut openbaar, verskaf toestemming aan die kind om homself te wees en om sy ware gevoelens te besit. Die navorser is egter van mening dat onvoorwaardelike aanvaarding nie noodwendig beteken dat die kind goedkeuring ontvang vir alles wat hy doen of sê, of dat sy optrede sonder meer deur die spelterapeut as korrek beskou word nie. Indien die kind van die alkoholis onaanvaarbare gedragpatrone openbaar, moet hy bemaagtig word om insig in sy gedrag te ontwikkel, om verantwoordelikheid vir sy optrede te neem en om alternatiewe gedragpatrone aan te leer.

- **Humor**

Die terapeut moet oor die vermoë beskik om humor sinvol aan te wend en sy moet 'n positiewe lewensuitkyk openbaar. Die navorser is verder van mening dat sommige kinders van alkoholiste uiters ernstig is en 'n onvermoë openbaar om bloot kind te wees. Ander onderdruk weer hul gevoelens deur 'n lighartige skans voor te hou of deur van alles 'n grap te maak. Indien die spelterapeut humor sinvol tydens spel terapie wil aanwend, moet sy kennis dra van hierdie rolle wat die kind van die alkoholis aanneem (vergelyk tabel 4.1).

- **Leer**

Die terapeut moet daarvoor te vinde wees om by die kind en ander persone te leer. Die navorser is van mening dat veral die groepsessies wat met die betrokke kinders gehou is, 'n sinvolle leergeleentheid vir beide die spelterapeut en die individuele lede was, aangesien die kinders dikwels die leiding tydens hierdie groepe geneem het.

- **Professionaliteit**

Dit is belangrik dat die terapeut die terapie volgens die kind se unieke vlak van funksionering moet kan rig en professionaliteit, spontaneïteit en pret sinvol moet kan kombineer. Eienskappe soos deursettingsvermoë, geduld en entoesiasme is ook 'n vereiste. Die navorser is ook van mening dat die spelterapeut as gevolg van die komplekse en sensitiewe aard van alkoholisme te alle tye professioneel in haar optrede moet wees en die verskillende partye se belange op die hart moet dra.

Dit is uit die beginsels in spel terapie duidelik dat die kind 'n gevoel van aanvaarding, waardering en veiligheid in die terapeutiese verhouding moet ervaar en dat hy sy uniekheid en individualiteit moet kan behou. Die terapeut behoort ook 'n verantwoordelike, volwasse en professionele persoon te wees wat haar kennis en vaardighede ooreenkomstig die kind se behoeftes moet kan aanwend.

6.6 SPELTERAPIE MET DIE KIND IN SY MIDDELKINDERJARE

Die kinders wat tydens die betrokke studie betrek is, is almal laerskoolkinders tussen agt en twaalf jaar en bevind hulself in die ontwikkelingsfase van middelkinderjare. Die middelkinderjare is volgens Louw *et al.* (1990:325) die tydperk tussen ongeveer die sesde en twaalfde lewensjaar. Hierdie periode word gekenmerk deur die algemene ontwikkeling en vestiging van die kind se kognitiewe, sosio-emosionele, morele en psigologiese vermoëns. Hierdie tydperk impliseer volgens die bovermelde skrywers 'n periode van relatiewe kalmte, aangesien die vinnige groei en ontwikkeling van die vroeë kinderjare voltooi is en die groot veranderinge en aanpassings wat met adolessensie gepaard gaan eers na die twaalfde lewensjaar intree. Die ontwikkelingstake wat die kind in sy middelkinderjare moet bemeester, is volgens Louw *et al.* (1990:326) soos volg:

- Verfynde motoriese ontwikkeling.
- Die vaslegging van 'n geslagsrolidentiteit.
- Die ontwikkeling van konkreet-operasionele denke.
- Die uitbreiding van kennis en die ontwikkeling van skolastiese vaardighede.
- Die uitbreiding van sosiale deelname en sosialiseringvaardighede.
- Die ontwikkeling van groter selfkennis.
- Die ontwikkeling van prekonvensionele moraliteit.

Hoewel die invloed van die skool en die portuurgroep nie onderskat kan word nie, is die navorser van mening dat die ouers steeds 'n kardinale rol in die laerskoolkind se lewe speel. Dit is dus onvermydelik dat die kind van die alkoholis moontlik as gevolg van die disfunksionele aard van die alkoholisgesin probleme kan ondervind om al hierdie

ontwikkelingstake sinvol te voltooi. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die ontwikkeling van die kind in sy middelkinderjare, word vervolgens in tabelvorm bespreek.

Tabel 6.1 Die invloed van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind se ontwikkeling

DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE LAERSKOOKIND SE ONTWIKKELING	
Die kind in die nie-alkoholisgesin	Die kind in die alkoholisesin
<p>Liggaamlike ontwikkeling</p> <p>Groei vind stadiger en meer geleidelik plaas.</p> <p>Psigomotoriese vaardighede raak meer verfynd.</p> <p>Daar is 'n toename in krag, koördinasie, spierbeheer, balans, soepelheid en elegansie.</p> <p>Verf, teken, knip en skryfaktiwiteite word bemeester.</p> <p>Die kind geniet fisiese aktiwiteite soos om te spring, te huppel, te swem of om fiets te ry.</p> <p>(Vergelyk Du Toit & Kruger, 1991:110; Louw et al., 1990:328-330; Santrock, 1996: 176-177).</p>	<p>Liggaamlike ontwikkeling</p> <p>Fetale alkoholsindroom by sommige kinders impliseer probleme ten opsigte van vertraging in groei, disfunksies van die sentrale senuweestelsel en abnormaliteite in die kind se fisiese voorkoms (vergeelyk paragraaf 4.3.2.1).</p> <p>Die belewing van psigosomatiese simptome by sommige kinders impliseer onder andere die belewing van hoofpyne, moegheid, naarheid en maagprobleme (vergeelyk paragraaf 4.3.2.2).</p> <p>Die kind is dikwels die slagoffer van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering (vergeelyk paragraaf 4.4.1, 4.4.2, en 4.4.3 onderskeidelik).</p>
<p>Emosionele ontwikkeling</p> <p>'n Verskuiwing van hulpeloosheid na onafhanklikheid en selfgenoegsaamheid vind plaas.</p> <p>Emosies word begryp, geëtiketteer, beheer, onderdruk en sinvol uitgedruk.</p> <p>Liefde en aggressie kan direk op 'n ander gerig word.</p> <p>(Louw et al., 1990:357-362).</p>	<p>Emosionele ontwikkeling</p> <p>Eienskappe van aangeleerde hulpeloosheid word soms openbaar (vergeelyk paragraaf 3.5.1).</p> <p>Gevoelens word verdraai, oordryf en onderdruk en probleme word ervaar om gevoelens te identifiseer, te besit en uit te druk (vergeelyk paragraaf 3.6.3 en 4.3.1.1).</p>

DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE LAERSKOOKIND SE ONTWIKKELING (vervolg)	
Die kind in die nie-alkoholisgesin	Die kind in die alkoholisesin
<p>Kognitiewe ontwikkeling</p> <p>Skryf-, lees- en rekenvaardighede word bemeester.</p> <p>Denke raak konkreet-operasioneel, abstrak en logies.</p> <p>Die kind openbaar begrip en insig in transformasie, oorsaaklikheid, tydsbegrip, realisme, getalle, reeksvorming en klassifikasie.</p> <p>‘n Afname in egosentrisme en ‘n toename in samewerking en konformerings kom voor.</p> <p>Die kind kan keuses en gevolgtrekkings maak en hipoteses toets.</p> <p>Die lengte en kompleksiteit van sinne neem toe, woordeskat vermeerder, dubbelsinnigheid van woorde word begryp en beeldspraak en ironie word verstaan.</p> <p>(Vergelyk Du Toit & Kruger, 1991:114-118; Louw et al., 1990:331-351).</p>	<p>Kognitiewe ontwikkeling</p> <p>Die kind se skoolprestasie is dikwels swak (vergeelyk paragraaf 4.3.3).</p> <p>Die kind ervaar probleme om projekte af te handel (vergeelyk paragraaf 4.5).</p> <p>Fetale alkoholsindroom kan aanleiding gee tot intellektuele gestremdheid by die kind (vergeelyk paragraaf 4.3.2.1).</p> <p>Ouers is dikwels onbetrokke en verskaf nie die nodige stimulerings of belangstelling in die kind se skoolprestasies nie (vergeelyk paragraaf 4.4.1).</p> <p>Die kind ondervind soms probleme met kommunikasie (vergeelyk paragraaf 3.6.1).</p> <p>Die kind se lae selfbeeld en sy vrees vir gesagsfigure, kritiek en mislukking kan hom in sy kognitiewe ontwikkeling en in sy skoolprestasies strem (vergeelyk paragraaf 4.5).</p>
<p>Persoonlikheidsontwikkeling</p> <p>‘n Toename in insig in die self, die uitbreiding van selfkennis en die vestiging van die selfbeeld word openbaar.</p> <p>Metodes om die self te evalueer, word ontwikkel en aangewend.</p> <p>(Santrock, 1996: 380)</p>	<p>Persoonlikheidsontwikkeling</p> <p>Die kind is selfveroordelend en hy openbaar eienskappe van ‘n swak selfbeeld (vergeelyk paragraaf 4.3.1.2).</p>

DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE LAERSKOOLKIND SE ONTWIKKELING (vervolg)	
Die kind in die nie-alkoholisgesin	Die kind in die alkoholigesin
<p>Sosiale ontwikkeling</p> <p>Die kind wil tussen maats wees.</p> <p>Sosiale vaardighede word uitgebrei en eienskappe van kameraadskap, vriendskap en empatie word ontwikkel.</p> <p>‘n Gevoel van samehorigheid en kohesie word in die portuurgroep ervaar.</p> <p>Groepspele word geniet en spel is geslagsgepas.</p> <p>‘n Behoeftes aan aanvaarding en konformering word ten opsigte van die portuurgroep openbaar. (Vergelyk Du Toit & Kruger, 1991:1125-130; Louw et al., 1990:376-386).</p>	<p>Sosiale ontwikkeling</p> <p>Die kind openbaar probleme met interpersoonlike verhoudings, hy vrees gesagsfigure en verwerping, hy ervaar probleme om dinge te geniet en om te ontspan, hy neem homself te ernstig op, hy glo hy is anders as ander en hy voel dikwels onbemind en ongeliefd (vergeelyk paragraaf 4.5).</p>
<p>Morele ontwikkeling</p> <p>Insig word getoon in waardes, norme en beginsels.</p> <p>Onderskeid kan tussen reg en verkeerd getref word.</p> <p>Reëls word gehoorsaam ten einde straf te vermy, beloon te word of om verwerping te voorkom. (Louw et al., 1990:357-362).</p>	<p>Morele ontwikkeling</p> <p>Die kind besef moontlik dat die samelewing ‘n negatiewe stigma aan alkoholafhanklikheid koppel en voel gevolglik skaam en skuldig oor sy ouer se alkoholmisbruik (vergeelyk paragraaf 3.5.2, 3.5.5, en 4.5).</p> <p>Geheimhouding en die verberging van die alkoholmisbruik vir die samelewing is eie aan die alkoholigesin.</p>

6.7 DIE TERAPEUTIESE VERHOUDING MET DIE KIND AS KLIËNT

Terapeutiese intervensie is onmoontlik sonder die vestiging van ‘n terapeutiese verhouding. Hierdie verhouding impliseer dat die terapeut die kind die geleentheid moet gee om homself te wees en dat daar teen die kind se unieke tempo beweeg moet word. Bloot die realiteit dat die kind van die alkohol gesagsfigure vrees en probleme met interpersoonlike verhoudinge

openbaar (vergelyk paragraaf 4.5) en dat hy 'n onvermoë toon om ander persone te vertrou (vergelyk paragraaf 3.6.2), maak dit uiters moeilik vir die spelterapeut om 'n vertrouensverhouding met hierdie kind op te bou. Die ek/jy-verhouding wat in gestaltterapie aangewend word, blyk ook relevant te wees in spelterapie met die kind as kliënt.

Bepaalde aspekte wat die terapeut tydens die vestiging en die instandhouding van die terapeutiese verhouding met die kind as kliënt, in gedagte moet hou, hou verband met die verwysing van 'n kind, die kind se ontwikkelingsfase, sy behoeftebevrediging en sy kommunikasie.

6.7.1 Verwysing van 'n kind

Kinders word volgens Smith (1985:2) gewoonlik deur hul ouers, onderwysers of ander volwassenes vir terapie verwys. Die kind toon gevolglik min insig in sy probleem en in die funksie van spelterapie. Vizard, Bentovim & Tranter (1987:20) beklemtoon verder dat die kind dikwels angstig voel oor die feit dat hy vir terapie moet gaan. Die terapie is vir hom 'n nuwe ervaring, hy bevind homself in 'n vreemde omgewing en 'n nuwe situasie en hy is in die teenwoordigheid van 'n vreemde volwassene sonder die steun en onderskraging van sy ouer. Sommige kinders het ook vorige negatiewe ervarings van terapie en terapeute. Geldard & Geldard (1997:12) en Oaklander (1988:186) is dit eens dat die kind se angstigheid ten opsigte van die terapie verminder kan word indien die kind kennis dra van die rede vir sy verwysing. Die kind moet weet en verstaan waarom hy vir terapie inskakel en hy moet geleentheid ontvang om homself vir die terapie voor te berei.

'n Verdere aspek wat Oaklander (1988:181) ten opsigte van 'n kind se verwysing vir terapie beklemtoon, is dat ouers dikwels uiters huiwerig is om hul kinders vir professionele hulp in te skakel. Sy meen dat ouers dikwels hoop dat die probleem sal weggaan, dat hulle hoop dat die kind bloot deur 'n fase gaan en/of dat hulle vrees dat die kind se inskakeling vir terapie hulself (die ouers) in 'n negatiewe lig sal plaas. Oaklander (1988:181-182) beklemtoon verder dat hierdie versuim deur ouers om die kind vir terapie in te skakel, veroorsaak dat die kind se probleem ten tye van inskakeling vir terapie ver gevorderd en onuithoudbaar vir almal in die

gesin geword het. 'n Kind word dikwels ook ingeskakel nadat 'n ongewenste insident soos seksuele molestering, die dood van 'n ouer of 'n aardbewing plaasgevind het. Dit impliseer dat die ongemak wat die kind in sy funksionering ervaar dikwels uiters diepliggend en oorweldigend van aard is.

Die kind van die alkoholis wat soveel verdedigingsmeganismes en rolle aanwend, toon dikwels ook min insig in sy eie funksionering. Bloot die feit dat die alkoholmisbruik in die gesin ontken word, impliseer dat die kind moontlik min insig in sy verwysing vir terapie sal hê. Die rede vir die verwysing van die kind uit 'n alkoholisgesin word dikwels ook verkeerdelik deur ouers of onderwysers aangevoer. Hulle fokus dikwels op die kind se negatiewe gedragpatrone en nie op die alkoholmisbruik in die gesin wat die werklike probleem is nie. Die kinders wat tydens die studie betrek is, is tydens die beginfase in hul terapie daaroor ingelig dat die terapeut bewus is van die ouerlike alkoholmisbruik.

6.7.2 Die kind se ontwikkelingsfase

Elke kind is volgens Landreth (1991:50) uniek en waardig om met respek behandel te word. Hierdie skrywer beklemtoon ook dat kinders tot positiewe selfdireksie in staat is, dat hulle groei om emosionele volwassenheid te bereik en dat hulle die wêreld op 'n kreatiewe wyse kan hanteer. Van der Merwe (1996a:7) is verder van mening dat kinders egosentriek is, dat hulle min empatie ten opsigte van ander persone toon, dat hulle min insig in hul eie funksionering het en dat hulle oor beperkte vaardighede in probleemoplossing, konflikhantering en kommunikasie beskik. Oaklander (1988:61) beklemtoon verder dat die terapeut oor kennis van die kind se ontwikkeling, groei en leerprosesse moet beskik en dat sy insig moet hê in die verskillende prosesse en belangrike aspekte wat ooreenkomstig die kind se ontwikkelingsfase is. Die terapeut moet ook kennis dra van die funksionering van die gesinsisteem se funksionering, die invloed wat die omgewing op die kind het en die bepaalde kultuur waarin die kind homself bevind. Die spelterapeut behoort ook kennis te dra van die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar (vergeelyk paragraaf 4.5) en sy behoort insig te ontwikkel in die kind se betrokke ontwikkelingsfase en die invloed van ouerlike alkoholisme op hierdie ontwikkeling soos wat dit in tabel 6.1 aangedui is.

6.7.3 Die kind se behoeftebevrediging

Kinders is nie miniatuur volwassenes nie, maar persone in eie reg wat diepliggende pyn en vreugde kan ervaar (Landreth, 1991:50). West (1992:18-19) en Marais (1989:2) beklemtoon dat kinders se behoeftebevrediging te alle tye in aanmerking geneem moet word. Hierdie basiese en emosionele behoeftes hou verband met Maslow se behoeftehiërargie wat in hoofstuk 2 bespreek is (vergelyk paragraaf 2.8.6). Alvorens 'n kind se behoeftes aan selfrespek en selfaktualisering bereik kan word, moet sy fisiologiese behoeftes, sy veiligheidsbehoefte en sy behoefte aan liefde en affeksie bevredig wees. Indien hierdie behoeftes onbevredig is, sal die kind volgens West (1992:20) ook relatief min energie en innerlike krag hê om tydens die terapeutiese proses goeie vordering te maak. Hierdie behoeftebevrediging blyk verder uit hoofstuk 5 met figuurgrond-interaksie, die individu se bewustheid en die strewe na homeostase verband te hou (vergelyk paragraaf 5.3.2, 5.3.4 en 5.3.3 onderskeidelik). Die navorser is ook van mening dat die kind van die alkoholis wat so dikwels onveilig voel, gehelp moet word om die terapeut te vertrou en om veilig te voel in die speelkamer. Die gevoel van aanvaarding, onderskraging, belangstelling en begrip wat in die speelkamer heers, behoort 'n positiewe bydrae tot sy veiligheidsbehoefte te lewer.

6.7.4 Kommunikasie

Kinders openbaar volgens Van der Merwe (1996a:7) dikwels 'n onvermoë om verbaal te kommunikeer. Hulle vermoëns om konseptueel te dink en gedagtes en gevoelens te verbaliseer, is dikwels uiters beperk. Ter aansluiting hierby beklemtoon Vizard *et al.* (1987:20) dat dit vir die kind moeilik is om homself in woorde uit te druk en om feitlike inligting op 'n verbale wyse weer te gee. Die uitspraak van gevoelens is soveel te meer 'n probleem vir die kind, aangesien die kind beperkte insig in sy eie emosies het. Kinders kommunikeer meer effektief op 'n nie-verbale wyse. Dit wat hulle nie in woorde kan uitdruk nie, kan dikwels in hul spelpatrone en in hul gedrag waargeneem word. Geldard & Geldard (1997:11) is verder van mening dat die terapeut daarteen moet waak om te veel vrae aan die kind te stel, aangesien die kind dit as negatief en as 'n bedreiging kan ervaar. Die kind sal ook maklik sy vertrou in die terapeut verloor indien hy die indruk kry dat die terapeut in die geheim inligting by die ouers,

onderwysers of 'n organisasie bekom het. Landreth (1991:50) beklemtoon verder dat die kind die reg het om stil te bly. Die terapeut moet hierdie stiltes respekteer en dit benut. Uit hoofstuk 3 blyk dit duidelik dat die alkoholisgesin bekend is vir dubbele boodskappe en negatiewe kommunikasiepatrone wat ten doel het om 'n ander persoon te blameer of emosioneel te verkleineer (vergelyk paragraaf 3.6.1). Die kind van die alkoholis het dus soveel te meer probleme om kommunikasie te bemeester en dit sinvol aan te wend. Dit blyk dus ook sinvol te wees om die riglyne wat die gestaltbenadering ten opsigte van kommunikasie verskaf, te volg. Hierdie riglyne hou met die stel van vrae en semantiese opklarings verband (vergelyk paragraaf 5.7.1 en 5.7.3 onderskeidelik).

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat 'n kind se gebrekkige insig in sy funksionering, sy emosionele onvolwassenheid, sy beperkte lewensvaardighede, sy onbevredigde behoeftes en sy beperkte kommunikasievaardighede bepaalde implikasies vir die terapeutiese verhouding inhou. Die navorser meen verder dat die terapeut kennis moet dra van die impak wat ouerlike alkoholisme op die kind se funksionering het. Die kind van die alkoholis voel dikwels ook alleen, geïsoleerd, onveilig, skaam, skuldig, angstig en onseker van homself (vergelyk paragraaf 4.5). Die spelterapeut behoort dus insig in hierdie gewaarwordings te ontwikkel. Die rolle en die verdedigingsmeganismes wat die betrokke kinders aanwend, die introjekte wat hulle weens die negatiewe kommunikasiepatrone in die alkoholisgesin ervaar, hul onvermoë om die kontakgrense in stand te hou en hul onvermoë om met hul innerlike kontak te maak, is alles eienskappe van die kind van die alkoholis wat te alle tye deur die spelterapeut in gedagte gehou moet word.

6.8 GROEPWERK TYDENS SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS

'n Kombinasie van individuele sessies en groepsessies is tydens die betrokke studie aangewend. Groepwerk word deur Thompson & Rudolph (1992:337) omskryf as 'n benadering wat ten doel het om persoonlike, interpersoonlike, opvoedkundige, loopbaan- en sosiale kwessies te hanteer. Groepwerk word verder deur Corey & Corey (1992:10) beskou as 'n proses waartydens daar deur psigologiese blokkasies en onvoltooidhede gewerk word. Ter aansluiting

hierby beklemtoon Toseland & Rivas (1984:12) dat groepwerk 'n doelgerigte aktiwiteit is waartydens 'n klein groepie mense betrek word om hul sosio-emosionele behoeftes te bevredig en take te verrig. Hierdie aktiwiteit word gerig op sowel individuele lede as die groep in sy geheel binne 'n sisteem van dienslewering.

Dieselfde doelstelling van gestaltterapie word ook tydens groepwerk vanuit die gestaltbenadering nagestreef. Perls beklemtoon in Thompson & Rudolph (1992:113) dat die hoofdoelstelling van gestaltterapie is om die kliënt te help om na volwassenheid te strewe en om beheer van sy lewe te neem. Gestaltterapie het verder ten doel om die kliënt se bewustheid te verhoog en om die kliënt in staat te stel om sy lewe ten volle in die hier-en-nou te ervaar (vergelyk 5.6). Die maatstaf vir die sukses tydens gestaltgroepwerk blyk te wees om te bepaal tot watter mate die kind van die alkoholis gegroei het in sy bewustheid, die mate waarin hy verantwoordelikheid ten opsigte van sy gedrag kan neem en die skuif van omgewingsteun na selfsteun. Die navorser is verder van mening dat gestaltgroepwerk oor bepaalde eienskappe moet beskik ten einde die groepwerkproses sinvol aan te wend. Hierdie eienskappe is soos volg:

- **Groepsamestelling.** Kinders se ouderdom, ontwikkelingsfase, aandagspan en die tipe probleem moet in aanmerking geneem word tydens die samestelling van 'n groep. Gestaltgroepe kan homogeen of heterogeen van aard wees (Corey & Corey, 1992:85).
- **Groepgrootte.** Klein groepe word in gestaltgroepwerk verkies, aangesien die terapeut tydens die groepwerkproses ook op die individuele lede se prosesse moet fokus. Gestaltgroepe bestaan uit drie tot tien lede (Oaklander, 1988:285).
- **Die terapeut se rol.** Hoewel die terapeut die groepwerkproses reguleer, neem sy ook die rol van 'n deelnemer aan en lewer sy ook persoonlike insette (Oaklander, 1999:172).
- **Eienskappe van die terapeut as groepleier.** Die terapeut moet oor die moed en innerlike krag beskik om as deelnemer ook haar persoonlike insette te lewer, sy moet

bereid wees om as rolmodel op te tree, sy moet emosioneel betrokke wees by die groep, sy moet opreg belangstel in elke groeplid en sy moet met selfvertroue optree en in die groepwerkproses glo. Die terapeut moet ook oor stamina beskik om die groepwerkproses te laat vloei en om terselfdertyd elke individuele lid se proses te hanteer, sy moet kreatief wees, sy moet humor sinvol kan aanwend en sy moet die groep geniet (Corey & Corey, 1992:16-20).

- **Aanwesigheid van 'n medeterapeut.** Oaklander (1999:172) is van mening dat 'n medeterapeut van groot waarde in gestaltgroepwerk is, aangesien individuele lede dikwels tydens die verloop van 'n groep individuele aandag benodig.
- **Tegnieke.** Die gespesialiseerde en unieke tegnieke van gestaltterapie word tydens gestaltgroepwerk aangewend. Bepaalde aanpassings word egter soms gemaak om elke individuele lid te betrek. Die tegnieke het veral ten doel om bewustheid te verhoog, om luistervaardighede te verbeter en om kinders te leer om verantwoordelikheid vir hulself en die besluite en keuses wat hul maak, te neem. Tegnieke in sensoriese kontakmaking, droomwerk en die leëstoeltegniek word byvoorbeeld aangewend (Oaklander, 1988:289).

Daar word verder deur Oaklander (1988:285) beklemtoon dat groepe vir kinders 'n natuurlike omgewing is waarbinne hulle met hul eie portuurgroep kan assosieer en in interaksie kan tree. Dit is 'n ideale omgewing waarbinne kinders hul sosialisering kan oefen. Die volgende voordele van groepwerk word deur Riester & Kraft (1989:78) gestel:

- Sekere aspekte van 'n kind se persoonlikheid word makliker in groepsverband as in 'n individuele opset waargeneem, byvoorbeeld vermoëns om te kan deel, om in 'n groep saam te werk en om selfhandhawend te wees. Hierdie aspekte kan ook in die groepsopset ingeoefen en verbeter word.
- Die natuurlike aard van vrye spel in groepsverband maak dit vir die terapeut moontlik om die kinders se optredes teenoor maats, hul vrese vir outoriteit, hul frustrasiedrempel

en hul aansporingsbeheer sinvol waar te neem.

- Kinders se onderlinge kommunikasiepatrone, hul gedragpatrone soos byvoorbeeld aggressie, onttrekking en isolasie, en hul motoriese vaardighede kan in groepsverband waargeneem word.

Die navorser meen verder dat die kind van die alkoholis beslis by groepwerk sal baat. Hierdie voordele wat groepsessies vir die kind van die alkoholis inhou, word vervolgens in tabel 6.2 uitgelig.

Tabel 6.2 Voordele van groepsessies in speltherapie met die kind van die alkoholis

VOORDELE VAN GROEPSSESSIES IN SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS	
Die kind van die alkoholis	Die waarde van groepwerk
Die kind is geneig om homself te isoleer (Clayton, 1995:127).	Die kind kan in groepsverband deel wees van sy portuurgroep. Hy word tot deelname gemotiveer en hy voel dat hy êrens behoort.
Die kind vrees kritiek (Clayton, 1995:129).	Dit is onvermydelik dat die kind in groepsverband aan kritiek blootgestel word. Hierdie kritiek sal egter deur die spelterapeut beheer kan word en die kind kan ondersteun word om dit te hanteer en om homself te handhaaf.
Die kind ervaar gevoelens van skaamte en skuld (Clayton, 1995:130, 153).	Die kind sal met ander kinders wat dieselfde gevoelens as hy koester, kan identifiseer. Sodoende sal hy minder skaam en skuldig voel oor die alkoholmisbruik in sy gesin.
Die kind weet nie wat hy voel nie (Clayton, 1995:135).	Deur met ander kinders wat hulself in soortgelyke situasies bevind, te identifiseer, sal die kind insig in sy eie gevoelens ontwikkel.

VOORDELE VAN GROEPSESSIES IN SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOOLIS (vervolg)	
Die kind van die alkoholis	Die waarde van groepwerk
Die kind vrees verwerping (Clayton, 1995:138).	In die groep word die kind aanvaar en word 'n samehorigheidsgevoel beleef. Daar is dus geen rede waarom die kind verwerping in groepsverband hoef te vrees nie.
Die kind ervaar probleme om projekte af te handel (Clayton, 1995:140).	Die kinders sal mekaar in groepsverband tot deelname en die afhandeling van projekte motiveer, aangesien projekte gesamentlik voltooi moet word.
Die kind ervaar probleme om dinge te geniet of om pret te hê en hy neem homself te ernstig op (Clayton, 1995:143-144).	Die groepaktiwiteite vind in 'n ontspanne atmosfeer plaas waar die kind die geleentheid kry om homself te wees. Prettige aktiwiteite word ook aangebied.
Die kind ondervind probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings (Clayton, 1995:145).	Die kind sosialiseer en kommunikeer met ander lede in groepsverband en spanwerk is 'n vereiste tydens sommige aktiwiteite.
Die kind glo hy is anders as ander persone (Clayton, 1995:147).	Die kind kry geleentheid om met ander kinders wat hulself in soortgelyke posisies bevind, te assosieer en te identifiseer. Die gevoel van 'andersheid' sal dus afneem.
Die kind ervaar probleme om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uit te druk (Clayton, 1995:150).	Die kind kan met ander kinders wat soortgelyke gevoelens en ervarings het, identifiseer. Die kind kan ook sodoende insig in sy eie gevoelens ontwikkel.

Dit is uit tabel 6.2 duidelik dat die kind van die alkoholis by groepwerk sal baat. Geleentheid word aan hom gegee om in groepsverband te sosialiseer, om onvoorwaardelik aanvaar te word en om te voel dat hy êrens behoort. Groepwerk sal die kind van die alkoholis ook in staat stel om homself te aanvaar en te vergewe en groeplede kan buite groepsverband vir mekaar as 'n

ondersteuningsnetwerk dien.

6.9 STRUIKELBLOKKE TYDENS SPELTERAPIE MET DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS

Terapie met kinders kan volgens Gabel, Oster, & Pfeffer (1988:vii) uiters produktief en bevredigend wees. Die teendeel is egter ook waar indien die spelterapeut die kind as kliënt nie verstaan of begryp nie en indien die kind op 'n verkeerde wyse benader word. Dit veroorsaak dat die kind geen vertrouwe in die spelterapeut het nie, gevolglik is daar dus ook geen vooruitsigte vir 'n terapeutiese verhouding en terapie nie. Die kind van die alkoholis wat as gevolg van die komplekse aard van alkoholisme so kompleks in sy eie funksionering is, moet dus met versigtigheid deur die spelterapeut benader word.

Die struikelblokke in speltherapie hou vir die navorser veral verband met sowel die beginsels in speltherapie, as die vereistes waaraan die spelterapeut moet voldoen. Indien die beginsels en die eienskappe van 'n effektiewe spelterapeut wat onder paragraaf 6.4 en paragraaf 6.5 onderskeidelik bespreek is, nie tot hul reg kom nie, sal die terapeutiese proses in speltherapie misluk. Spesifieke struikelblokke tydens terapie met die kind van die alkoholis wat vir die doel van die studie uitgelig word, hou met onkunde, subjektiwiteit, negatiwiteit, grense, onprofessionaliteit, tempo en speelapparaat verband.

- **Onkunde by die terapeut**

Verskillende skrywers (vergelyk Landreth, 1991:105; Oaklander, 1988:61; en Porter, 1983:354) is dit eens dat die spelterapeut 'n goeie kennisbasis oor 'n kind se ontwikkelingsfase, sy behoeftes en sy fisiologiese, kognitiewe, emosionele en geestelike funksionering moet hê. Die terapeut behoort volgens Van der Merwe (1996a:23) ook oor voldoende kennis te beskik ten opsigte van speltherapie en die metodes wat sy gebruik, sy behoort die vaardighede wat met terapeutiese intervensie gepaard gaan, te bemeester en sy moet oor genoeg energie beskik om die verskillende aktiwiteite doeltreffend deur te voer. Die navorser is verder van mening dat die terapeut ook 'n goeie kennisbasis rondom alkoholisme, die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind en die rolle en verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanwend,

moet verwerf. Indien sy nie oor hierdie kennis beskik nie, sal sy nie insig in die kind van die alkoholis kan ontwikkel nie en sal die terapie faal.

- **Subjektiviteit by die terapeut**

Die kind van die alkoholis beleef dikwels uiters intense emosies. Subjektiviteit en intense emosionele betrokkenheid by die kind sal die terapeutiese proses egter laat misluk (Crompton, 1980:13). Van der Merwe (1996a:23) wys daarop dat dit moeilik vir die terapeut is om in samevloeiing met die kind te wees, maar steeds neutraal te bly teenoor die kind. Sy moet ook voorkom dat die kind van haar afhanklik raak en sy moet daarteen waak om haar eie gevoelens en idees op die kind te projekteer. Die terapeut behoort daartoe in staat te wees om die intense gevoelens en emosies wat die kind ervaar saam met die kind te hanteer, sonder om self ook ontwrig te raak.

- **Die terapeut met 'n negatiewe gesindheid**

'n Negatiewe gesindheid en persoonlike probleme by die terapeut kan die terapeutiese proses laat faal (Van der Merwe, 1996a:24). Die terapeut behoort dus daarna te streef om te midde van moeilike omstandighede steeds positief te wees. Die navorser is verder van mening dat die terapeut geloof moet hê in sowel die kind se potensiaal as die terapeutiese proses. Wanneer daar met die kind van die alkoholis gewerk word, sal 'n negatiewe gesindheid teenoor alkohol en alkoholmisbruik by die terapeut die terapeutiese proses ook belemmer.

- **Gebrek aan grense**

Die kind van die alkoholis wat dikwels verward voel en wat 'n sterk behoefte aan sekuriteit beleef, het beslis 'n behoefte aan grense tydens terapie. Gebrekkige grense impliseer volgens Wilson, Kendrick, & Ryan (1992:207) 'n gebrek aan sekuriteit, struktuur en voorspelbaarheid en die belewing van skuldgevoelens in terapie.

- **Onprofessionaliteit**

Van Dyk (1994:50) is van mening dat 'n kind dit dadelik sal aanvoel indien die terapeut gefrustreerd, kwaad, verveeld, selfbewus of verleë voel en indien die terapeut ongemak met haar rol as terapeut ervaar. Die terapeut moet volgens Van der Merwe (1996a:16) ook

daarteen waak om die kind se probleem te minimaliseer bloot om die ouers gerus te stel. Indien die terapeut min selfvertroue het en die kind onsekerheid ten opsigte van die terapeut se rol beleef, sal die terapie faal.

- **Tempo**

Daar moet te alle tye tydens die terapeutiese proses teen die kind se unieke tempo beweeg word (MacMahon, 1992:29). Indien die kind se terapeutiese proses aangejaag word, sal die terapie faal.

- **Verkeerde speelgoed**

Daar word deur Landreth (1991:238) melding gemaak van bepaalde speelgoed wat min interaksie tussen die kind en die terapeut fasiliteer. Die benutting van hierdie tipes speelgoed moet vermy word. Voorbeelde van sulke speelgoed is radiobeheerde speelgoed, radio's met oorfone en glasware.

6.10 SAMEVATTING

In die betrokke hoofstuk word aangetoon dat persone soos Melanie Klein, Anna Freud, David Levy, Jesse Taft, Frederick Allan, Otto Rank, Carl Rogers en Virginia Axline baanbrekerswerk rondom die benutting van spel as 'n terapeutiese medium in terapie met die kind verrig het. Spel kan op 'n doeltreffende wyse aangewend word om 'n vertrouensverhouding met die kind aan te gaan en om die kind geleentheid te bied om insig in sy gevoelens te ontwikkel, dit uit te druk en dit te hanteer. Spel dien ook as 'n selfhelende proses waartydens kinders die krisisse in hul lewens oplos en hul homeostase herstel. Dit is verder uit hierdie hoofstuk duidelik dat spel as 'n sinvolle kommunikasiemedium tussen die kind en die terapeut dien en dat dit 'n veilige oefengeleentheid is waartydens 'n kind nuwe gedrag kan uittoets en inoefen. Die laerskoolkind van die alkoholis wat soveel onvoltooidhede ten opsigte van interpersoonlike verhoudings en kommunikasie ervaar en wat soveel probleme ten opsigte van gedrag en emosionele funksionering openbaar, vind dus veel baat by die ondersteunende aard van speltherapie.

Dit blyk verder uit die betrokke hoofstuk dat die spelterapeut 'n aanvaardende houding teenoor die kind moet openbaar. Sy moet ook deurgaans teen die kind se tempo beweeg en fokus op dit wat op die kind se voorgrond is. Die kind se vermoëns om sy eie probleme self op te los, moet ook nooit onderskat word nie.

Hoewel die spelterapeut bepaalde vaardighede kan aanleer om 'n meer effektiewe terapeut te wees, moet sy in haar wese 'n aanvoeling hê om met kinders te werk. Sy moet insig in die kind se proses hê en te alle tye tydens die terapie in samevloeiing met die kind se emosionele funksionering wees. Die spelterapeut moet ook 'n volwasse, verantwoordelike persoon wees wat oor 'n hoë mate van energie en entoesiasme beskik. Sy moet in kontak met haarself wees en eienskappe van eerlikheid, geduld, opregtheid, warmte, empatie en professionaliteit openbaar.

Die terapeutiese verhouding in speltherapie met die kind van die alkoholis blyk verder 'n sentrale rol te speel ten opsigte van die effektiwiteit van die terapie. Terapie is onmoontlik sonder 'n gevestigde vertrouensverhouding. Dit is ook uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die terapeut kennis moet dra van die kind se houding jeens die terapie en ook insig in die kind se ontwikkelingsfase en sy lewensituasie moet ontwikkel ten einde die terapie ooreenkomstig die kind se vermoëns en behoeftes te implementeer.

Groepwerk blyk sinvol gekombineer te kan word met individuele sessies tydens terapie met die laerskoolkind van die alkoholis. Sodoende kry die kind geleentheid om te sosialiseer, om interpersoonlike verhoudings aan te gaan en om ondersteuning, aanvaarding en begrip van persone in soortgelyke situasies as sy eie te ontvang.

Die struikelblokke in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis blyk verder 'n aspek te wees waarteen die spelterapeut moet waak. Sy behoort doelbewuste pogings aan te wend om haar kennisbasis en vaardighede uit te brei, om objektief te bly, om 'n positiewe ingesteldheid te handhaaf en om te alle tye haar professionaliteit te behou.

Ter aansluiting by hierdie hoofstuk word daar in die volgende hoofstuk aandag gegee aan die fases in spel terapie, die vorme van spel en die tegnieke en metodes wat tydens die betrokke studie aangewend is.

HOOFSTUK 7

DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE MET DIE LAERSKOOKIND VAN DIE ALKOHOLIS

7.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is daar op die funksies van spel en die beginsels van speltherapie gefokus. Klem is ook gelê op die eienskappe van 'n doeltreffende spelterapeut, die eienskappe van die kind as kliënt, die kind in sy middelkinderjare en die aard van die terapeutiese verhouding met 'n kind. Groepwerk met die kind van die alkoholis en die struikelblokke in speltherapie met die kind van die alkoholis is ook hanteer. Ter aansluiting daarby word daar in hoofstuk 7 klem gelê op die terapeutiese proses in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis.

Elke spelterapeut moet haar eie metodes en styl ontwikkel om die terapeutiese sessies só te rig dat sy saam met die kind beweeg en fokus op dit wat op die kind se voorgrond is. Oaklander (1988:58) is van mening dat kinders alles in hul vermoë sal doen om gebeure in hul lewens te hanteer. Kinders openbaar gewoonlik 'n verskeidenheid van gedragspatrone in hul pogings om die onvoltooidhede en introjekte in hul lewens te hanteer en om hul homeostase te herstel. Soms tree hulle aggressief en opstandig op en in ander gevalle onttrek hulle hulself en maak hulle so min as moontlik kontak met die wêreld daar buite. Ander kinders raak angstig, gespanne en afhanklik terwyl sommiges doelbewuste pogings aanwend om ander se goedkeuring te verwerf. Dit gebeur ook dat kinders psigosomatiese simptome openbaar en probleme met enurese en enkoprese ondervind.

In terapie met die kind van die alkoholis moet die spelterapeut verskillende tegnieke en vaardighede aanwend om die oorsake en die omvang van die kind se probleme te identifiseer. Die kind moet opgebou word om innerlik sterk te voel, om in homself te glo en om die realiteite in sy lewe te hanteer. Die kind moet ook gehelp word om die wêreld daar buite te sien soos wat dit werklik is.

Verder moet die kind tot insigontwikkeling gelei word, besef dat hy keuses het en bemagtig word om hierdie keuses te maak, uit te voer en verantwoordelikheid daarvoor te neem.

In die betrokke hoofstuk word daar op die spesifieke doelwitte van speltherapie gefokus. Die terapeutiese proses word ook bespreek en daar word gefokus op die kind se proses, die grense in die terapeutiese proses en die verskillende fases in die terapeutiese proses. Verder word klem word gelê op die vyf verskillende vorme van spel en die tegnieke en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend is.

7.2 DIE DOELWITTE IN SPELTERAPIE

Elke kind is uniek en bevind homself in 'n unieke situasie. Die intervensieprogram en doelwitte vir elke kind sal dus ook uniek en ooreenkomstig die betrokke kind se lewensfase, lewensomstandighede, vermoëns en unieke proses moet wees. Landreth (1991:79-81) maak vermelding van bepaalde doelwitte in speltherapie wat tot 'n mindere of meerdere mate op alle kinders van toepassing is. Hierdie doelwitte geld ook vir die laerskoolkind van die alkoholis. Die doelwitte is soos volg:

- Om die kind te bemagtig en te help om na selfaktualisering te streef.
- Om die kind innerlik op te bou en sterk te maak sodat groei kan plaasvind.
- Om leiding aan die kind te gee, om sy kennis uit te brei en om hom tot insigontwikkeling te lei.
- Om die kind te help om 'n meer positiewe selfkonsep te ontwikkel en om hom te help om in homself te glo, homself te aanvaar, te vergewe en te respekteer.

- Om die kind te bemagtig om verantwoordelikheid te neem vir homself, sy optredes en die keuses wat hy maak.
- Om die kind te help om in kontak met sy eie gevoelens te wees, sy gevoelens te besit, insig in sy gevoelens te ontwikkel en sy gevoelens op 'n aanvaarbare wyse uit te druk en te beheer.
- Om hom 'n mate van beheer te laat ervaar en om hom te leer om op homself staat te maak en homself te onderhou.
- Om die kind te bemagtig om besluite te neem en keuses te maak.
- Om die kind te lei in probleemoplossing sodat hy sy eie probleme self op 'n sinvolle en 'n kreatiewe wyse kan oplos.
- Om die kind te help om 'n interne bron van evaluering te ontwikkel.

Ter aansluiting by Landreth se doelwitte word daar deur Geldard & Geldard (1997:3) onderskeid getref tussen vier vlakke waarop doelwitte in speltherapie gestel moet word. Hierdie vlakke is soos volg:

- **Fundamentele doelwitte.** Die kind moet bemagtig word om sy hartseer en pyn te hanteer en om 'n mate van kongruensie tussen sy gedagtes, emosies en gedrag te vind. Die kind moet bemagtig word om goed oor homself te voel en om insig in sy beperkinge en sy sterk punte te ontwikkel en dit te aanvaar. Die kind moet ondersteun word om die gedrag wat 'n negatiewe invloed op sy funksionering het, te verander, om aanpasbaar te wees en om gemaklik in sy eksterne omgewing te funksioneer. Die kind moet ook in staat gestel word om sy ontwikkelingsmylpale te bereik.

- **Ouers se doelwitte.** Die wense en verwagtinge wat die ouers ten opsigte van hul kind se terapie het, moet met die ouers bespreek word en die terapeut moet hul doelwitte tydens die terapeutiese proses in gedagte hou indien dit in die kind se belang is.
- **Die terapeut se doelwitte.** Hierdie doelwitte word gebaseer op die terapeut se hipoteses ten opsigte van die redes waarom die kind op 'n bepaalde wyse optree. Om hierdie hipoteses te kan ontwikkel, moet die terapeut staatmaak op haar ondervinding as terapeut, op haar kennis oor die kind se psigologiese funksionering en ontwikkelingsfase, op haar waarneming van die kind se gedrag en op literatuur en navorsing.
- **Die kind se doelwitte.** Die kind se doelwitte hou gewoonlik verband met sy behoeftes en met dit wat op sy voorgrond is. Dit is belangrik dat die terapeut kennis dra van wat die kind met sy terapie beoog en wat die kind van die terapeut verlang.

Die navorser is van mening dat die fundamentele doelwitte en die doelwitte van die ouers, die terapeut en die kind met mekaar in verband gebring word. Daar behoort egter deurentyd op die kind se proses gefokus te word en die doelwitte wat relevant en in die kind se belang is, behoort nagestreef te word.

Meer spesifieke doelwitte in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis behoort volgens die navorser ook aandag te geniet, aangesien dit die intervensieprogram sal rig. Verskillende skrywers (vergelyk Carmichael & Kelly, 1997:50; Thompson & Rudolph, 1996:441-442; White & Allers, 1994:390) maak melding van 'n aantal doelwitte tydens hulpverlening aan die kind van die alkoholis. Hierdie doelwitte is soos volg:

- Om die kind se kennisbasis oor alkohol, alkoholafhanklikheid, die invloed van alkoholmisbruik op die alkoholis se funksionering en die invloed van alkoholmisbruik op die gesin uit te brei.

- Om die kind te bemagtig om met die alkoholmisbruik in die gesin saam te leef.
- Om ‘n veilige atmosfeer in die speelkamer te skep waar die kind sukses, aanvaarding en stabiliteit kan beleef.
- Om die kind te ondersteun om uiting te gee aan al sy gevoelens en om hom te motiveer om oor sy gesin te praat. Die kind moet ook gehelp word om gevoelens van skuld en skaamte te hanteer, om insig in sy gevoelens te ontwikkel, om sy gevoelens op ‘n positiewe wyse uit te druk en om dit te beheer.
- Om te fokus op die kind se onvermoë om persone te vertrou en om hom te bemagtig om te sosialiseer en om sinvolle interpersoonlike verhoudings aan te gaan.
- Om die moontlikheid van mishandeling en molestering in gesinsverband te ondersoek en om op te tree indien die kind aan so iets blootgestel word.
- Om die kind te help deur ondersteunende persone in sy lewe te identifiseer en sodoende ‘n ondersteuningsnetwerk vir hom op te bou.
- Om die kind te bemagtig om insig in sy gedrag, sy verdedigingsmeganismes en die rolle wat hy in gesinsverband aanneem, te ontwikkel en om positiewe gedragpatrone aan te leer.

In die betrokke studie, waar die laerskoolkind van die alkoholis tydens speltherapie vanuit die gestaltbenadering ondersteun en bemagtig word om die ouerlike alkoholmisbruik te hanteer en ten spyte daarvan so sinvol as moontlik te funksioneer, is dié verskillende doelwitte sover moontlik nagestreef. Dit is uit hierdie doelwitte duidelik dat die spelterapeut verskillende aspekte aanspreek en hanteer, maar dat die kind self steeds verantwoordelik bly vir sy eie groeiproses. Die navorser is verder van mening dat daar bepaalde aspekte is wat die spelterapeut in gedagte moet hou wanneer die laerskoolkind van die alkoholis by ‘n intervensieprogram betrek word, aangesien

hierdie aspekte 'n bepaalde invloed op die aard van die intervensie sal hê. Hierdie aspekte is soos volg:

- Alkoholisme het 'n negatiewe invloed op die alkoholis se totale maatskaplike funksionering en die alkoholisgesin word direk daardeur geraak (vergelyk paragraaf 2.9).
- Onderskeid kan getref word tussen verskillende soorte alkoholisme en die fases in alkoholafhanklikheid. Die alkoholisgesin word direk geraak deur die soort alkoholafhanklikheid en die fase waarin die alkoholis verkeer (vergelyk paragraaf 2.5 en 2.6 onderskeidelik).
- Alkoholisme is 'n gesinsiekte en die alkoholisgesin openbaar dikwels 'n verskeidenheid eienskappe van 'n disfunksionele gesin (vergelyk paragraaf 3.2).
- Die verskillende gesinslede van die alkoholisgesin gaan dikwels verskillende verhoudings in gesinsverband aan om die alkoholmisbruik te hanteer (vergelyk paragraaf 3.7).
- Die nie-alkoholisouer word dikwels deur die kinders as meer negatief beleef as die alkoholis self (vergelyk paragraaf 3.8).
- Die kind in die alkoholisgesin is dikwels 'n slagoffer van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering (vergelyk paragraaf 4.4).
- Die kind van die alkoholis openbaar dikwels bepaalde psigologiese en sosiale probleme (vergelyk paragraaf 4.3 en paragraaf 4.5).
- Die kind van die alkoholis neem dikwels bepaalde rolle en verdedigingsmeganismes aan om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer. Hierdie rolle en verdedigingsmeganismes strem die kind dikwels in sy funksionering (vergelyk paragraaf 4.6 en 4.7 onderskeidelik).

- Sommige kinders slaag daarin om die ouerlike alkoholmisbruik te hanteer en om daarmee saam te leef (vergelyk paragraaf 4.8).
- Die negatiewe invloede van ouerlike alkoholisme strek dikwels tot in volwassenheid en die kind van die alkoholis se funksionering word dikwels tot in volwassenheid daardeur geraak (vergelyk paragraaf 4.9).

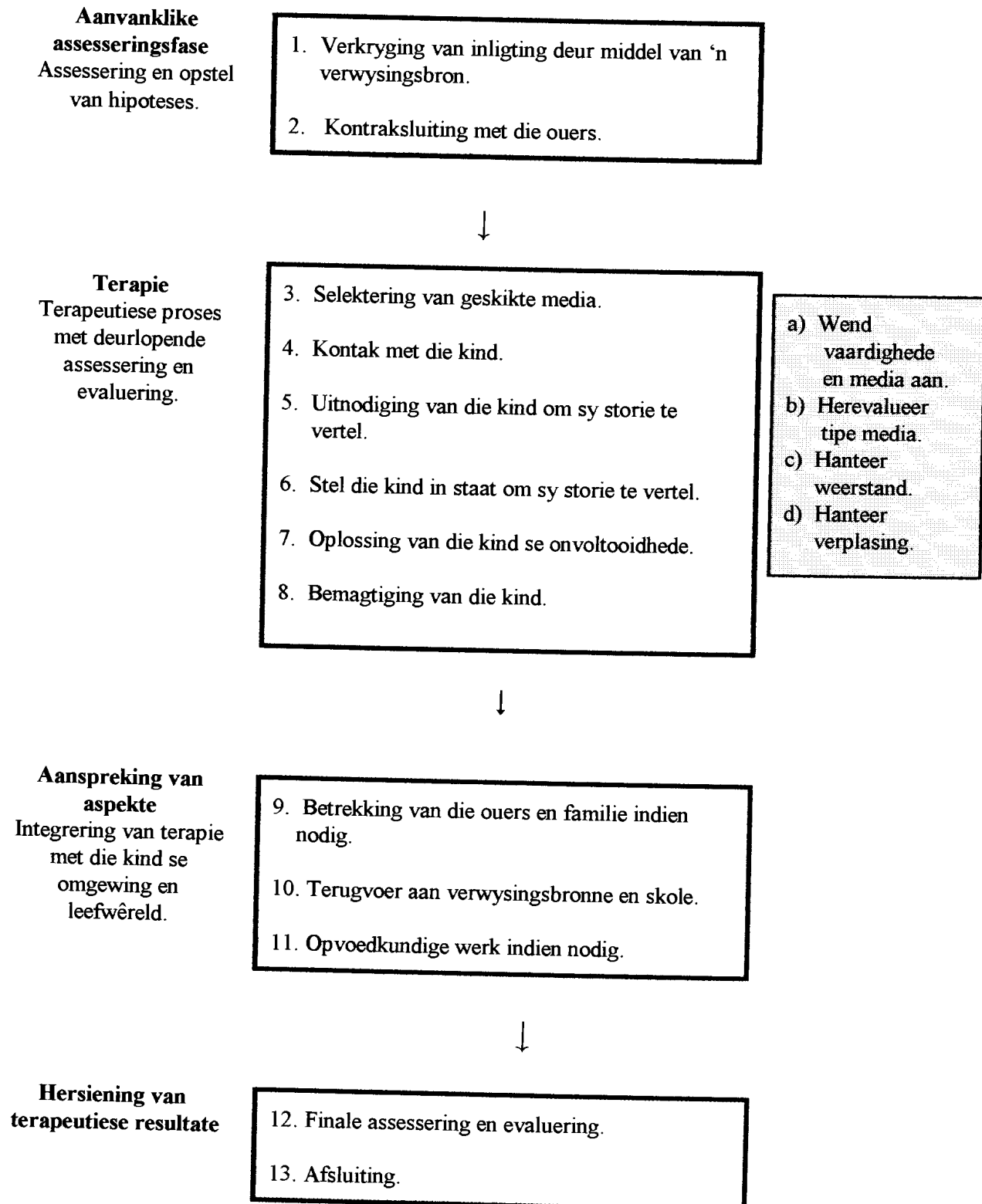
7.3 DIE TERAPEUTIESE PROSES IN SPELTERAPIE

Die terapeutiese proses in speltherapie is multidimensioneel van aard. Daar is twee persone betrokke by die proses, daar is ander betekenisvolle persone betrokke in die kind se leefwêreld, daar is 'n probleem, 'n speelkamer, tegnieke, hulpmiddels, die kind se proses, 'n beginfase, 'n middelfase en 'n eindfase. Oaklander (1994:281) beklemtoon dat die terapeutiese proses in speltherapie vanuit die gestaltbenadering ten doel het om die kind wat 'n selfregulerende organisme is, se bewustheid te verhoog ten einde hom in staat te stel om keuses te maak, besluite te neem, beheer van sy lewe te neem en die konflikte in sy lewe op te los. Geldard & Geldard (1997:6) beklemtoon verder dat die spelterapeut deur die aanwending van bepaalde tegnieke, vaardighede, hulpmiddels en strategieë die kind by die terapeutiese proses betrek. Die terapeutiese proses, die kind se proses, grense tydens die terapeutiese proses en die fases tydens die terapeutiese proses word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

7.3.1 Die terapeutiese proses

Die terapeutiese proses in speltherapie bestaan uit 'n aantal onderlinge prosesse en komponente. Elke terapeutiese proses is weens die unieke aard van elke kind ook uniek. Vir die doel van hierdie studie word die terapeutiese proses in figuur 7.1 aan die hand van Geldard & Geldard (1997:36) se skematiese voorstelling van die proses in terapie met die kind as kliënt bespreek.

Figuur 7.1 Die proses in terapie met die kind as kliënt (Geldard & Geldard, 1997:36)



7.3.1.1 Verkryging van inligting deur middel van 'n verwysingsbron

Verskillende skrywers (vergelyk Geldard & Geldard, 1997:37; Landreth, 1991:131; Oaklander, 1988:184) is dit eens dat die terapeut inligting oor die kind en sy situasie moet bekom deur met die verwysingsbron, organisasies, die ouers en onderwysers kontak te maak. Daar moet volgens Geldard & Geldard (1997:37) veral gefokus word op die probleem, die kind se gedrag, sy emosionele funksionering, sy persoonlikheid, sy agtergrond, sy kulturele agtergrond, die gesin se agtergrond en die eienskappe van die omgewing waarin die kind woon. Oaklander (1988:184) beklemtoon ter aansluiting hierby dat hierdie inligting as agtergrond dien en dat die terapeut steeds op die kind se onvoltooidhede, dit wat op die kind se voorgrond is en sy unieke proses moet fokus. Die navorser is van mening dat inligting oor die funksionering van die alkoholisgesin bekom moet word. Daar moet onder andere gefokus word op aspekte soos die duur en intensiteit van die ouer se alkoholmisbruik, die familie se geskiedenis van alkoholmisbruik, pogings tot rehabilitasie in die verlede en die finansiële, sosiale en emosionele implikasies wat die alkoholmisbruik op die gesinsfunksionering het. Onderwysers behoort ook genader te word om inligting oor die betrokke kind se funksionering in die skoolopset te verskaf.

7.3.1.2 Kontraksluiting met die ouers

Kontraksluiting het volgens Geldard & Geldard (1997:37) ten doel om aan die verskillende partye die geleentheid te bied om hul verwagtinge, hul vrese en hul wense ten opsigte van die terapeutiese proses te bespreek en om praktiese probleme soos datums en betaling uit te klaar. Konsultasie met die ouers sonder die kind se teenwoordigheid word verder deur Geldard & Geldard (1997:37) aanbeveel. Hierdie skrywers is van mening dat die ouers in die kind se afwesigheid met meer vrymoedigheid oor sy probleem kan praat. Oaklander (1988:1850) beklemtoon daarteenoor dat die kind ten alle tye teenwoordig moet wees. Sodoende kan die vertrouensverhouding met die kind versterk word en kan die interaksie tussen ouer en kind waargeneem word.

Weens die geheimhouding rondom ouerlike alkoholmisbruik kan kontraksluiting soms slegs met die nie-alkoholisouer plaasvind. Die navorser is van mening dat die kind verkieslik te alle tye by gesprekke met die ouers betrek moet word, maar dat sensitiewe onderwerpe soos die alkoholis se

seksuele aggressie teenoor die nie-alkoholisouer (wat 'n direkte bydrae tot spanning in die gesin lewer) nie in die kind se teenwoordigheid bespreek moet word nie.

7.3.1.3 Seleksie van geskikte media

Die seleksie van geskikte media word volgens Geldard & Geldard (1997:38) en Landreth (1991:116) op die kind se ouderdom, sy geslag, sy persoonlikheid en die tipe emosionele probleem gegrond. Die kind moet ook die geleentheid gebied word om self te kies waarmee hy graag wil speel. Die seleksie van geskikte media verseker byvoorbeeld dat die kind geleentheid ontvang om kreatief te wees en iets te skep, dat hy sy gevoelens kan eksplorieer en projekteer en/of dat hy nuwe gedragpatrone kan aanleer en inoefen (Geldard & Geldard, 1997:38). Hoewel 'n terapeutiese program wat bepaalde aktiwiteite geveer het tydens die betrokke studie aangewend is, is die betrokke kinders steeds geleentheid gebied om keuses te maak. Hulle kon byvoorbeeld kies of die roosboom geveer, geteken of met klei gemaak word.

7.3.1.4 Kontak met die kind

Dit is belangrik dat die kind veilig voel in die terapeut se teenwoordigheid. Geldard & Geldard (1997:39) beklemtoon dat die kind geleentheid gebied moet word vir vrye spel en eksplorasië, dat grense gestel moet word en dat die kind se behoeftes en onvoltooidhede in die speelkamer aangespreek moet word. Die vestiging van 'n terapeutiese vertrouensverhouding met die kind is verder volgens die bovermelde skrywers van groot belang wanneer daar met die kind kontak gemaak word. Oaklander (1988:186) stel die kontakmaking met die kind soos volg: "He discovers that I am interested in him, see him, hear him, treat him with respect. I don't talk down to him, ignore him, disregard him, or act as if he were an object to be discussed. I attempt to include him in every way, if only by checking things out with him and by making eye contact with him. He soon knows that I am taking him very seriously." Dit is uit hierdie aanhaling duidelik dat die ek/jy-verhouding tussen die kind en die terapeut reeds vanaf die eerste kontakmaking met die kind gevorm word en dat die terapeut die kind se belange werklik op die hart dra. Die navorser is verder van mening dat die terapeutiese proses slegs kan vorder indien die kind veilig voel in die terapeut se teenwoordigheid en die kind die kontak tussen hom en die terapeut as positief beleef.

7.3.1.5 Uitnodiging van die kind om sy storie te vertel

Wanneer die kind veilig en sterk genoeg in die terapeutiese proses begin voel, kan hy genooi word om sy storie te vertel of sy onvoltooidhede te hanteer. Geldard & Geldard (1997:40) beklemtoon dat die kind sy storie kan vertel deur dit uit te speel of deur daaroor te praat. Geleentheid moet aan die kind gegee word om sy gevoelens te eksplorieer en om uitdrukking aan sy gevoelens te gee. Geldard & Geldard (1997:69) beklemtoon verder dat media wat die kind in staat stel om te fokus, om kontak te maak met sy innerlike en om uitdrukking daaraan te gee, gebruik moet word. Die navorser is van mening dat spel 'n kragtige medium is. Dit bied geleentheid aan die kind om te kommunikeer, om sy gevoelens te ontlai en te ventileer, om 'n gevoel van beheer en bemeestering te ervaar en om met nuwe gedrag te eksperimenteer (vergelyk paragraaf 6.3).

7.3.1.6 Stel die kind in staat om sy storie te vertel

'n Gevestigde vertrouensverhouding, geskikte media, vaardighede en tegnieke in speltherapie en geleentheid vir vryespel en eksplorاسie word alles volgens Geldard & Geldard (1997:42) vereis om die kind in staat te stel om sy storie te vertel. Geldard & Geldard (1997:70) beklemtoon verder dat die kind aangemoedig moet word om te praat oor wat hy tydens die terapeutiese sessie doen en dat hy gehelp moet word om die verband tussen sy spelpatrone en sy lewensituasie te begryp. Die kind moet ook aangemoedig en ondersteun word om sy onvoltooidhede te ondersoek, om sy gevoelens te besit en uit te druk en om sy polariteite te ondersoek. Daar moet ook op die kind se kontakfunksies gefokus word en hy moet toestemming vir sy gevoelens ontvang. Die navorser is van mening dat, indien die terapeut haar vaardighede en tegnieke in speltherapie sinvol aanwend, sy die kind in staat kan stel om met sy innerlike proses kontak te maak, sy proses te ondersoek, sy gevoelens te besit en sy onvoltooidhede te hanteer.

7.3.1.7 Oplossing van die kind se onvoltooidhede

Bloot die vertelling van die storie en die uitdrukking van gevoelens stel die kind in staat om verligting van sy pyn te vind en om 'n mate van verligting in sy funksionering te ervaar (Geldard & Geldard, 1997:42). Spel is op sigself helend van aard (vergelyk paragraaf 6.3). Die aanwending van projeksies is volgens Oaklander (1988:193) soms die enigste wyse waarop 'n kind sy

onvoltooidheid kan hanteer. Oaklander (1988:193) stel die waarde van projeksies soos volg: “In therapy it is a very valuable tool. Since our projections come from inside us, from our own experiences, from what we know and care about, they tell a lot about our sense of self. I find that what the child expresses ‘out there’ can display her own fantasies, anxieties, fears, avoidances, frustrations, attitudes, patterns, manipulations, impulses, resistances, resentments, guilts, wishes, wants, needs, and feelings. The stuff she puts out there is powerful material to be handled with care.” Die navorser is van mening dat die kind se proses deur middel van projeksies na vore tree en dat die terapeut projeksies sinvol kan benut om die kind te help om sy onvoltooidhede te hanteer.

7.3.1.8 Bemagtiging van die kind

Volgens Jacobs & Vrey (1982:80) is die oorhoofse doel van terapie daarop gerig om die kind te help om beheer te verkry en om hom te help om sy potensiaal te ontwikkel. Dit is verder vanuit hoofstuk 5 duidelik dat gestaltterapie daarop gerig is dat 'n persoon bewus gemaak moet word van die verskillende dimensies van konflik binne homself, dat hy beheer in aspekte van sy lewe moet terugkry waar hy dit verloor het, dat hy in staat gestel moet word om keuses te maak en dat hy daarna moet streef om sy homeostase te herstel en sy unieke potensiaal te bereik. Deur dus spesifiek op die opbou van die kind se selfbeeld en bemagtiging te fokus, word hierdie doel nagestreef.

Bemagtiging van die kind vind volgens Geldard & Geldard (1997:43) dikwels spontaan plaas - bloot wanneer die kind daarin slaag om sy storie te vertel of wanneer hy homself in 'n terapeutiese atmosfeer bevind waar hy veilig voel en aanvaar word, word die kind bemagtig. Bemagtiging behels volgens die bovermelde skrywers die oplossing en bemeestering van 'n onvoltooidheid. Die kind beleef na afloop van bemagtiging geen verdere emosies wat sy funksionering strem nie en sy homeostase is herstel. Die terapeut se rol in die bemagtiging van die kind en in die opbou van die kind se selfbeeld word vervolgens aan die hand van Jacobs & Vrey (1982:58) en Oaklander (1988:282-283) bespreek:

- Die kind moet besef wie en wat hy as persoon is en hy moet 'n realistiese beeld van homself ontwikkel. Die kind moet ten opsigte van spesifieke, realistiese aspekte geprys word, ekboodskappe moet gebruik word en enige kritiek moet spesifiek wees. Die spelterapeut moet ook konsekwent wees met die toepassing van die grense en sy moet as 'n positiewe rolmodel optree.
- Die kind moet by sinvolle take betrek word en hy moet aanmoediging en ondersteuning ontvang om hierdie take uit te voer. Die aktiewe betrokkenheid van die terapeut is van groot belang - hy moet die kind voortdurend opbou, sy vertrou in die kind se vermoëns op 'n opregte wyse uitspreek en toesien dat 'n vertrouensverhouding in stand gehou word.
- Bied geleentheid aan die kind om onafhanklik en in beheer te wees. Hy moet ook geleentheid kry om eie keuses te maak en by probleemoplossing en besluitneming betrek word. Geleentheid moet ook aan die kind gebied word om met gedrag en oplossings te eksperimenteer.
- Die kind se innerlike krag moet versterk word deur 'n klimaat van respek, besorgdheid en vertroulikheid tydens die terapie te skep. Respek word as 'n basiese essensie in die terapie beskou. Dit beklemtoon die uniekheid van die kind en bied geleentheid aan die kind om ook in die terapeutiese situasie as 'n unieke individu te ontwikkel. Die wese van respek in die terapie, is aanvaarding. Die kind moet ervaar dat al keer die terapeut nie al sy optredes goed nie, sy hom steeds as persoon aanvaar. Deurdat die kind as persoon aanvaar word, ontwikkel hy 'n gevoel van selfwaarde en word hy innerlik sterk om die onaanvaarbare gedragswyses te wysig. Luister na die kind en erken en respekteer die kind se gevoelens, behoeftes, wense, voorstelle en wyskede.
- Die kind moet ervaar dat die terapeut werklik vir hom omgee, besorg is oor hom en belangstel in sy gevoelens en omstandighede. In die terapeutiese situasie moet die kind dus insig daarin ontwikkel dat die terapeut hom wil verstaan, hom wil ondersteun en moeite wil

doen met hom, en dat hy vir die terapeut saak maak. Deurdat die kind voel dat iemand werklik vir hom omgee en hom wil help, word hy innerlik opgebou.

Die kind van die alkoholis wat so dikwels eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld openbaar en wat so dikwels deur die ouers afgebreek en verneder word, sal by hierdie bemagtigingsproses baat. Die kind van die alkoholis se innerlike krag kan deur middel van hierdie bemagtiging opgebou word en hy kan sodoende gelei word tot selfaanvaarding en selfonderhouding.

7.3.1.9 Betrekking van die ouers en familie indien noodsaaklik

Die kind moet holisties en as deel van sy gesinsisteem beskou word (vergelyk paragraaf 5.3.1). Geldard & Geldard (1997:43) is verder van mening dat, aangesien die kind daaglik as deel van sy gesinsisteem funksioneer, dit onvermydelik is dat hierdie sisteem by die kind se terapeutiese proses betrek moet word. Die ouers kan verder volgens Landreth (1991:131) dikwels 'n belangrike bydrae ten opsigte van die kind se terapeutiese vordering lewer.

7.3.1.10. Terugvoer aan verwysingsbronne en skole

Die terapeut het volgens Geldard & Geldard (1997:43) 'n verantwoordelikheid om terugvoering aan betekenisvolle persone in die kind se lewe te gee. Hierdie terugvoering moet met oorleg gedoen word sodat konfidensialiteit nie verlore gaan nie. Geldard & Geldard (1997:44) is verder van mening dat terugvoer aan ander tot groter insigontwikkeling in die kind se funksionering lei en dat dit hierdie persone in staat stel om 'n sinvolle bydrae tot die kind se funksionering te lewer. Terugvoer aan die nie-alkoholisouer en die betrokke kinders se onderwysers is volgens die navorser van groot belang. Sodoende word hierdie persone in staat gestel om die laerskoolkind van die alkoholis beter te verstaan en te ondersteun.

7.3.1.11 Opvoedkundige werk indien nodig

Dit is soms waardevol om inligting aan die kind of persone betrokke by die kind se leefwêreld te verskaf. Geldard & Geldard (1997:44) verkies om inligtingsessies in die vorm van groepwerk aan te bied, aangesien die betrokke persone sodoende minder gestigmatiseerd sal voel. Die navorser

is van mening dat inligtingsessies met die kind van die alkoholis, die betrokke onderwysers en die nie-alkoholisouer onvermydelik is wanneer daar met die laerskoolkind van die alkoholis gewerk word. Die verskillende partye se kennis oor alkoholisme en die invloed wat dit op hul eie en ander se funksionering het, word deur middel van opvoedkundige werk uitgebrei.

Insig in die rolle wat hulle aanneem, die verdedigingsmeganismes wat hulle aanwend en hul gedragspatrone word dus ontwikkel.

7.3.1.12 Finale assessering en evaluering

Die terapeutiese vordering en resultate moet geassesseer en geëvalueer word. Geldard & Geldard (1997:44) beveel aan dat die kind se ouers hierby betrek moet word en dat daar gesamentlik bepaal word of verdere terapie noodsaaklik is. Die assessering en evaluering van die terapeutiese proses bepaal of die terapie effektief was en dit kan dien as 'n riglyn om aanbevelings te maak. Tydens die betrokke studie is die betrokke kinders en onderwysers by die evaluering betrek.

7.3.1.13 Afsluiting

Afsluiting vind plaas indien bevind is dat geen verdere hulpverlening nodig is nie (Geldard & Geldard, 1997:45). Die laerskoolkind van die alkoholis moet goed voorberei word op die afsluiting, aangesien terminering maklik deur hierdie kind as verwerping beleef kan word (vergelyk paragraaf 4.5).

Die terapeutiese proses is vir elke kind anders. Daar moet dus in gedagte gehou word dat die verloop van die terapeutiese proses van kind tot kind verskil en dat 'n stap soms oorgeslaan sal word of dat daar soms na 'n vorige stap terugbeweeg sal word. Die navorser is egter van mening dat die terapeutiese proses soos wat dit deur Geldard & Geldard (1997:36) uiteengesit is, sinvol met die kind as kliënt aangewend kan word.

Daar word vervolgens vir die doel van die studie op die kind se proses gefokus.

7.3.2 Die kind se proses

Elke kind het bepaalde unieke eienskappe. Die kind se proses hou verband met sy denke, sy wense, sy vrese, sy optredes en die wyse waarop hy homself handhaaf. Vir die doel van hierdie studie word daar vervolgens gefokus op beheer en keuses, weerstand, selfvernietigende gedrag, introjekte, selfonderhouding en selfvertroeteling as aspekte wat deel is van die kind se proses.

7.3.2.1 Beheer en keuses

Beheer en keuses gaan vir die navorser hand aan hand. Die mens beleef dikwels 'n verlies aan beheer juis aangesien hy min geleentheid ervaar om keuses te maak. Om insig in die waarde van keuses te ontwikkel, moet daar ook op beheer gefokus word. Verskillende skrywers (vergelyk Korb, Gorrell & Van de Riet, 1989:26; Passons, 1975:18; Perls, Hefferline & Goodman, 1951:430) beklemtoon dat die mens hunker na homeostase in sy lewe. Om hierdie homeostase te handhaaf, het die mens nodig om in beheer van sy lewe en sy omstandighede te wees (vergelyk paragraaf 5.3.3). Met betrekking tot hierdie uitgangspunt meld Passons (1975:18) die volgende: "A common problem of people today is a lack of awareness. A person may lose touch with the 'what' and the 'how' of his behavior, and be unable to achieve the sense of mastery and competence needed to live effectively. He tends to exist rather than to be, and he thus feels a sense of helplessness and despair in not realizing what he can do to serve himself." Vir Passons is die hooforsaak vir probleme die mens se bestaan, dus die mens se onvermoë om sy kontakfunksies in stand te hou. 'n Verlies aan beheer word vervolgens ervaar en 'n onvermoë om die probleme in sy lewe te hanteer, word openbaar. Hierdie uitgangspunt geld ook veral in die geval van die laerskoolkind van die alkoholis. Hierdie kind het geen beheer oor die alkoholiname en die invloed wat dit op die alkoholisgesin het nie. Die kind van die alkoholis se beheer word ook voortdurend van hom weggenem deurdat sy behoeftes onbevredig gelaat word en aangesien hy voortdurend misluk in sy pogings om die omstandighede in die gesin te beheer (vergelyk paragraaf 2.8.6 en 3.5.1 onderskeidelik). Die gestaltbenadering fokus veral daarop om beheer aan 'n persoon terug te gee deur die mens in kontak met homself te bring. Weens die hartseer en pyn wat die kind van die alkoholis in die alkoholisgesin beleef, verloor hy dikwels kontak met homself, sy gevoelens en sy behoeftes. Indien

aandag gegee word aan hoe die kind alles in sy lewe ervaar en daar voortdurend op bewustheid gefokus word, ontwikkel hy insig in sy situasie en sy eie vermoëns.

Die navorser is verder van mening dat beheer aan die kind gegee word deur hom by besluitneming te betrek en keuses aan hom te stel, deur toestemming aan hom te gee om sy gevoelens te besit, deur beperkinge en grense te stel, deur verantwoordelikhede aan die kind te gee, en deur die vertrouwe wat die spelterapeut in die kind se vermoëns het op 'n opregte wyse uit te spreek.

Dit is verder uit hoofstuk 5 duidelik dat bewustheid en keuses die sentrale aspekte is waarop die gestaltbenadering gebaseer is. In die geval van keuses beklemtoon Korb *et al.* (1989:26) dat die mens voortdurend in sy lewe voor keuses te staan kom - hetsy ten opsigte van gedrag, gevoelens, ervarings of houdings. Die mens kan dus byvoorbeeld self besluit hoe hy wil optree, hoe hy oor 'n gebeurtenis voel, of hy iets as positief of negatief ervaar en wat sy houding ten opsigte van 'n ander persoon of situasie is. Daar word verder deur Greenberg & Webster (1982:468) uitgelig dat daar ook in die terapeutiese situasie keuses aan die kliënt gestel moet word en dat hy die ruimte gebied moet word om 'n bepaalde keuse uit te voer. Corey & Corey (1992:326) is ook van mening dat die stel van keuses aan die kind 'n belangrike rol in die ontwikkeling van sy sin vir verantwoordelikheid speel en dat dit die kind 'n mate van beheer laat ervaar. Dit wil dus blyk asof hierdie aspek verband hou met die gevoel van beheer wat daar tydens terapie aan 'n kind teruggegee moet word. Die kind moet dus die geleentheid gebied word om keuses te maak en verantwoordelikheid daarvoor te neem.

7.3.2.2 Weerstand

Die kind se weerstand moet volgens Lammart & Dolan (1983: 47) met respek hanteer word. Ter aansluiting hierby word daar deur Greenberg & Webster (1982:468) en Jacobs & Vrey (1982:93) beklemtoon dat weerstand aanvaar en respekteer moet word, aangesien die kind noodgedwonge weerstand opbou ten einde homself en sy selfidentiteit te beskerm.

Die manifestasie van weerstand is normaal wanneer daar met kinders gewerk word. Hierdie weerstand kom herhaaldelik voor. Geldard & Geldard (1997:71) is van mening dat die kind spontaan geneig is om geblokkeerd te raak en weerstand te toon wanneer sy bewustheid verhoog word en sy emosionele pyn na die oppervlak begin beweeg. Oaklander (1988:198) beklemtoon dat weerstand selfs voorkom nadat die vertrouensverhouding tussen die spelterapeut en die kind gevestig is en dat dit vordering in die terapeutiese proses aandui. Wanneer die kind weerstand toon, moet die spelterapeut bepaal waarom die weerstand bestaan en sy moet vasstel op watter wyse die weerstand die kind se funksionering beïnvloed en hoe dit in sy gedrag manifesteer. Weerstand kan hanteer word deur toestemming aan die kind te gee om sy gevoelens te besit en deur onvoorwaardelike aanvaarding, toegeneentheid en warmte aan die kind te openbaar. Die navorser is verder van mening dat weerstand met die fobiese laag van neurose verband hou (vergelyk paragraaf 5.5.3). Dit is dus belangrik dat die spelterapeut ondersteunend sal optree en dat sy genoeg ruimte en tyd aan die kind sal gee om self deur hierdie fobiese laag te beweeg.

Schoeman (1996d:176) is ewe-eens van oordeel dat die kind geleentheid gebied moet word om uitdrukking aan sy weerstand en sy negatiewe energie te gee en dat die kind ondersteun moet word om homself te onderhou. Schoeman (1996d:177-178) beklemtoon verder dat die spelterapeut empaties teenoor die kind moet optree en dat sy op 'n opregte wyse verskoning moet vra vir die kind se belewing van ongemak in sy funksionering. Die kind moet ook toestemming ontvang om weerstand te toon en om sy negatiewe gevoelens te besit, ten einde hom in staat te stel om sy ware gevoelens te besit en dit uit te spreek. Ter aansluiting hierby word daar deur Geldard & Geldard (1997:71) beklemtoon dat die kind bewus gemaak moet word van sy weerstand en dat hy toestemming moet ontvang om te onttrek en/of om die onderwerp te vermy. Toestemming laat die kind veilig voel en stel hom uiteindelik daartoe in staat om deur die weerstand te beweeg. Vir terapeutiese vordering is dit egter belangrik dat die kind wel deur sy weerstand werk. Geldard & Geldard (1997:71) beveel ten opsigte van die hantering van weerstand aan dat daar genoeg ruimte aan die kind gegee moet word, dat die kind ondersteun en bemagtig moet word, dat ander media aangewend moet word en dat daar terugbeweeg moet word na 'n vorige stap in die terapeutiese proses.

Die kind van die alkoholis, wat geleer het om op homself staat te maak, sy gevoelens te onderdruk, niemand te vertrou nie en die alkoholmisbruik in die gesin te ontken, se weerstand is dikwels sterk. Die spelterapie sal dus uiters doeltreffend moet wees sodat die kind van die alkoholis sterk en veilig genoeg sal voel om deur sy weerstand te beweeg en groei te laat plaasvind.

7.3.2.3 Selfvernietigende gedrag en introjekte

Volgens Bukatko & Daehler (1992:472) word 'n mens se selfbeeld vanaf die kleuterjare gevorm en is dit iets wat voortdurend verandering ondergaan. Die kind is daarvan bewus dat hy sekere eienskappe en vaardighede het, dat sy ouers en die samelewing sekere verwagtinge aan hom stel en dat hy self sekere ideale en wense het wat hy graag sal wil verwesenlik. 'n Kind se selfbeeld word dus gevorm vanuit sy beoordeling van sy eienskappe, sy vermoë om aan ander se verwagtinge te voldoen en die mate waarin hy sy eie ideale kan bereik. Die navorser is van mening dat introjekte ook 'n direkte invloed op die kind se selfbeeld het. Geldard & Geldard (1997:75) is van mening dat die kind oor homself leer vanuit die terugvoer wat hy van ander ontvang. Hy ontwikkel bepaalde uitgangspunte en 'n bepaalde siening van homself vanuit hierdie terugvoer. Die terugvoer wat 'n kind van ander ontvang, kan egter somtyds uiters negatief wees en dit kan daartoe lei dat die kind homself as hopeloos en as 'n mislukking beskou. Hierdie siening kan tot vernietiging van die self lei. Die navorser is van mening dat die laerskoolkind van die alkoholis die volgende introjekte openbaar:

- Dit is my skuld dat my ouer alkohol misbruik.
- Ek is sleg, daarom drink my ouer.
- Ek is stout, daarom drink my ouer.
- Ek vaar swak op skool, daarom drink my ouer.
- Ek kan niemand vertrou nie.

- Ek mag nie oor die alkoholisbruik in my gesin praat nie.
- Ek moet niks oor die alkoholisbruik in my gesin voel nie.

Die kind moet leiding ontvang om insig in sy selfvernietigende gedrag en sy introjekte te ontwikkel. Geldard & Geldard (1997:77) beklemtoon dat die terapeut terugvoering aan die kind moet gee oor haar siening van die kind se persepsie oor homself. Die kind en die terapeut moet vervolgens gesamentlik ondersoek instel en bepaal wat die kind se persepsie is en waar dit vandaan kom. Die kind se bewustheid oor die geldigheid van hierdie persepsie moet vervolgens verhoog word en die kind moet ondersteun word om die realiteit te hanteer. Die kind moet ook gehelp word om insig in die situasie te ontwikkel en om 'n meer positiewe denkwysie te skep.

7.3.2.4 Selfonderhouding en selfvertroeteling

Dit is uit hoofstuk 5 duidelik dat die gestaltbenadering selfregulering en selfaktualisering as doelwitte nastreef. Die individu moet leer om op homself te steun, om homself te onderhou, om verantwoordelikheid vir sy eie funksionering te neem en om selfstandig te funksioneer (vergeelyk paragraaf 5.4). Schoeman (1996d:181) is van mening dat die kind slegs in beheer van sy lewe en sy proses kan bly as hy leer om homself te ondersteun en te onderhou. Sy stel dit soos volg: "In order for the child to maintain his power, he must learn to nurture himself. He must be able to forgive himself for what he has done and must even be able to spoil himself a little." Landreth (1991:84) is verder van mening dat 'n kind leer om homself te aanvaar deurdat hy voortdurend onvoorwaardelik deur die terapeut aanvaar word. Hierdie selfaanvaarding lei uiteindelik tot selfonderhouding en selfvertroeteling.

Die kind van die alkoholis, wat homself dikwels vir die ouer se alkoholisbruik blameer en wat dikwels eienskappe van 'n negatiewe selfbeeld openbaar, het 'n groot behoefte aan selfonderhouding en selfvertroeteling. Die navorser het dus tydens speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis reeds vanaf die eerste sessie op selfonderhouding en selfvertroeteling begin fokus. Daar word aan die kind vertel dat daar byvoorbeeld 'n klein Chris

of ‘n klein Marie in sy/haar hart woon. ‘n Prent word gevef om dit aan die kind te illustreer. Daar word verder vir die kind vertel dat niemand in sy/haar hart kan sien nie en dat niemand behalwe klein Chris/Marie werklik weet en verstaan hoe dit daar binne in sy/haar hart voel nie. Die kind word vervolgens versoek om klein Chris/ Marie te troos en te ondersteun wanneer dit sleg gaan met hom/haar. Hierdie versoek word as ‘n taak aan die kind gegee en die kind ontvang leiding ten opsigte van wyses waarop die klein Chris/Marie onderhou, ondersteun en vertrous kan word. Die terapeut doen verder deurgaans navraag na klein Chris/Marie se welstand en die kind word voortdurend tydens die terapeutiese sessies versoek om met klein Chris/Marie kontak te maak, sy/haar gevoelens te eksploreer en te identifiseer en om hom/haar te onderhou (vergelyk sessie 2 van hoofstuk 9).

7.3.3 Die stel van grense tydens die terapeutiese proses

Die stel van grense tydens die terapeutiese proses in speltherapie is belangrik. Verskillende skrywers (vergelyk Corey & Corey, 1992:207; Landreth, 1991:209; Manor, 1986:33) is dit eens dat die stel van grense tydens speltherapie struktuur aan die terapie gee en ‘n gevoel van veiligheid en beheer vir die kind meebring. Die volgende voordele van grense word deur die bovermelde skrywers uitgelig:

- Grense bring die spelterapeut en die kind in kontak met die alledaagse lewe, dit anker die sessie aan die realiteit en dit vestig die kind se aandag op die hier-en-nou.
- Grense verskaf struktuur vir die ontwikkeling van die terapeutiese verhouding en dit maak vordering en groei tydens terapie moontlik, aangesien groei nie binne ‘n chaotiese, ongeorganiseerde verhouding kan plaasvind nie.
- Grense moedig die kind aan om ‘n mate van selfbeheer toe te pas, en dit maak hom bewus van sy verantwoordelikheid ten opsigte van die terapie, die terapeut en homself. Dit fasiliteer ook die ontwikkeling van besluitnemingsvaardighede, selfkontrole en ‘n sin vir

verantwoordelikheid by die kind.

- Grense verskaf struktuur, sekuriteit en voorspelbaarheid binne die terapeutiese situasie en dit verseker konsekwentheid in die speelkamer
- Grense verseker die kind se fisiese en emosionele veiligheid en die kind voel dikwels onseker en angstig sonder grense.
- Grense beskerm die speelapparaat.
- Grense beskerm die spelterapeut.
- Grense omskryf die professionele, etiese en sosiale aard van die verhouding.

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat die kind van die alkoholis, wat so 'n groot behoefte aan sekuriteit en veiligheid het, wat dikwels soveel probleme met interpersoonlike verhoudings beleef en wat voortdurend aan onvoorspelbaarheid in die alkoholisgesin blootgestel is, beslis sal baat by die grense wat in speltherapie gestel word. Hierdie grense sal die kind van die alkoholis op sy gemak stel deurdat hy weet wat van hom verwag word, wat die gevolge van bepaalde optredes sal wees en wat volgende gaan gebeur.

Tydens die toepassing van grense moet bepaalde stappe gevolg word. Hierdie stappe word soos volg deur Landreth (1991:222-225) uitgelig:

- Stap 1: Gee erkenning aan die kind se gevoelens, wense en behoeftes.
- Stap 2: Bespreek die grense en vestig die kind se aandag op die grense wat hy oortree.
- Stap 3: Fokus die kind se aandag op aanvaarbare alternatiewe.

- Stap 4: Indien die kind die grense steeds oortree, word 'n laaste keuse aan hom gestel waartydens hy byvoorbeeld kan kies of hy sy onaanvaarbare gedrag gaan staak en of hy die speelkamer eerder wil verlaat. Die kind moet beseft dat hy 'n keuses het en dat die gevolge met sy keuse verband hou.

Die volgende grense word deur verskillende skrywers (vergelyk Axline, 1989:123; Landreth,1991:226-230; Van der Merwe,1996a:15-17; West, 1992:137) uitgelig:

- **Grense ten opsigte van speelgoed**

Beperking moet ten opsigte van die hantering van speelgoed gestel word, om te voorkom dat kinders dit beskadig. Kinders moet normaalweg ook nie toegelaat word om speelgoed huis toe te neem nie.

- **Grense ten opsigte van die verlating van die speelkamer**

Beperkinge moet gestel word sodat die kind die speelkamer vir nie meer as twee keer per sessie mag verlaat nie, aangesien dit die terapeutiese vordering strem (byvoorbeeld wanneer hy water wil gaan drink of wanneer hy die badkamer wil gebruik).

- **Tydgrense**

Die lengte van 'n sessie moet verkieslik nie oorskry word nie en die kind moet gewaarsku word wanneer die tyd byna verstreke is.

- **Grense ten opsigte van water in die sandbak**

Die hoeveelheid water wat 'n kind in die sandbak mag gooi, moet beperk word, aangesien te veel water daartoe aanleiding kan gee dat 'n volgende kind waarskynlik nie die sandbak sal kan gebruik nie.

- **Grense ten opsigte van aggressiewe gedrag**

Geen aggressiewe gedrag teenoor die spelterapeut word toegelaat nie. Die terapeutiese

verhouding word rondom wedersydse respek gebou, gevolglik moet enige aanval op die spelterapeut onmiddellik stopgesit word.

- **Grense ten opsigte van persone teenwoordig**

Onder normale omstandighede is slegs die kind en die terapeut in die speelkamer teenwoordig. Ander persone, soos byvoorbeeld die ouers, kan onder spesiale omstandighede toegelaat word om ook teenwoordig te wees.

- **Grense ten opsigte van toegeneentheid**

Kontak behoort nie op 'n sosiale basis tussen sessies met die kind plaas te vind nie, aangesien dit die terapeut se rol kan bemoeilik. Die terapeut moet ook daarteen waak om nie die rol van 'n "afwesige ouer" oor te neem nie.

- **Morele grense**

Grense word ten opsigte van die uittrek van klere gestel (skoene en byvoorbeeld 'n trui kan wel uitgetrek word). Hoewel kinders toegelaat word om te vloek in die speelkamer, moet dit ook beheer word (hulle mag byvoorbeeld nie by die venster uitleun en vloek nie)

- **Onderbrekings**

Die sessie mag nie deur telefoonoproepe of onderbrekings van buite onderbreek word nie.

Dit is uit die bogenoemde bespreking duidelik dat grense nie gebruik word om die kind te straf nie, maar eerder om emosionele en fisiese sekuriteit aan die kind te bied. Deur grense leer die kind ook om keuses te maak en verantwoordelikheid daarvoor te neem. Grense blyk dus ook met keuses en beheer verband te hou.

7.3.4 Die fases tydens die terapeutiese proses in speltherapie

Kinders beweeg volgens verskillende skrywers (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81) deur vier stadiums tydens terapie. Hierdie stadiums word vervolgens bespreek in terme van die drie fases in speltherapie wat deur Marais (1989:23) en Shafii & Shafii (1982:228) uitgelig word.

7.3.4.1 Beginfase

Tydens die beginfase moet die spelterapeut 'n warm en aanvaardende houding openbaar. Sy moet opletterend wees vir die kind se verbale en nie-verbale kommunikasie en 'n atmosfeer moet geskep word waarin die kind veilig voel om uitdrukking te gee aan sy gedagtes en gevoelens. Indien die beginfase in speltherapie nie suksesvol deurgevoer word nie, bestaan daar 'n groot moontlikheid dat die intervensie tydens die middelfase sal faal (Marais, 1989:23; Shafii & Shafii, 1982:228).

Die kind is in die eerste stadium wat tydens die beginfase in speltherapie waargeneem word dikwels angstig en ekstreme gedragspatrone word openbaar. Die kind verloor kontak met sy innerlike en met die wêreld daar buite. Hy tree negatief op en uitreagerende gedrag wat op homself, die speelgoed of die terapeut gerig is, is aan die orde van die dag. Hierdie kind voel bang, hartseer en kwaad, hy wil dikwels graag alleen gelaat word en hy het dikwels 'n lae selfbeeld (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; Oaklander 1988: 281; West, 1992:81).

Die beginfase behels volgens Geldard & Geldard (1997:35) die insameling van inligting oor die kind en sy emosionele en/of gedragsprobleme, kontakmaking met betekenisvolle persone in die kind se lewe, kontraksluiting met die ouers, die opstel van hipoteses, die selektering van geskikte media en die voorbereiding op terapie. Daar word verder deur Scheepers (1994:9) en Schoeman (1993:2) beklemtoon dat verhoudingsbou en assessering tydens die beginfase in speltherapie moet plaasvind. Verhoudingsbou tydens die beginfase gaan vir Schoeman (1993:3) veral daaroor dat die terapeut emosioneel beskikbaar moet wees, dat sy opreg in die kind moet belangstel, dat sy die

kind as 'n gelyke moet beskou, dat die terapeut en die kind maats moet word en dat sy die kind moet aanvaar, ondersteun en bemagtig. Die terapeut moet die terapie ook geduldig teen die kind se tempo laat vorder, sy moet struktuur en 'n gevoel van veiligheid in die speelkamer vestig en sy moet geleentheid aan die kind gee om sy kreatiewe self te wees.

Assessering behoort verder volgens Scheepers (1994:9) op dimensies soos die gesin se funksionering, die kind se ontwikkelingsfase, verhoudings, kultuur, gewoontes, voorkeure en afkeure te fokus. 'n Holistiese beeld word dus van die kind verkry. Die navorser is verder van mening dat daar tydens die assessering van die kind van die alkoholis op beide die kind en die gesin as 'n sisteem se rolle, kommunikasie, grense, probleemoplossende vaardighede, konflikhantering, gedrag, emosionele funksionering, verdedigingsmeganismes, sosialisering en ondersteuningsnetwerke gefokus moet word.

Die navorser is verder van mening dat die kind tydens die beginfase van die terapeutiese proses die eienskappe van die cliché laag en die sintetiese laag as vlakke van neurose openbaar (vergelyk paragraaf 5.5). Die kind tree tydens die beginfase van sy terapie op soos wat daar van hom verwag word om op te tree en hy gee voor om oor bepaalde eienskappe te beskik wat nie werklik eie aan hom is nie.

Tegniese en hulpmiddels wat tydens die beginfase van die betrokke studie aangewend is, is sensoriese kontakmaking, bordspeletjies, ontspanningsaktiwiteite, grafiese gesinsbeelding, my wêreld, die lewenspadkaart en die roosboomtegniek. Assesseringspel (byvoorbeeld ekokaarte, bordspeletjies, lyntekeninge, onvoltooide sketse en vraelyste) en ontspanningspel (byvoorbeeld musiek, legkaarte, bordspeletjies, uitstappies en troeteldiere) is veral tydens hierdie fase benut.

7.3.4.2 Middelfase

Die middelfase tydens die terapeutiese proses behels volgens Geldard & Geldard (1997: 36) die selektering van geskikte media, kontakmaking met die kind, ondersteuning van die kind om met

sy onvoltooidhede kontak te maak, die hantering van die kind se onvoltooidhede, bemagtiging van die kind, betrekking van betekenisvolle persone, terugvoer aan verwysingsbronne en skole en opvoedkundige werk. Die kind se proses word ook tydens hierdie fase hanteer en daar word veral aandag geskenk aan beheer en keuses, weerstand, selfvernietigende gedrag, introjekte, selfonderhouding en selfvertroeteling.

Die middelfase in speltherapie word gekenmerk deur stadium twee en drie wat die kind tydens terapie deurgaen. Tydens die tweede stadium begin die kind die terapeut vertrou en voel hy veilig om sy hartseer en woede op persone buite homself te rig. Hierdie gevoelens neem dikwels intense vorme aan en die kind druk hierdie gevoelens dikwels ook by die huis en die skool uit, aangesien die kind sy gevoelens direk op die persone wat hom so laat voel, begin rig. Die ouers en onderwysers behoort die nodige leiding tydens hierdie periode te ontvang ten einde die kind korrek te hanteer. Dit is egter belangrik dat die kind hierdie negatiewe gevoelens uit sy sisteem kry en dat groei kan plaasvind. Hanteringstrategieë en alternatiewe gedragpatrone word tydens die middelfase aan die kind openbaar en die kind ontvang geleentheid om keuses te maak, besluite te neem en verantwoordelikheid vir sy eie optredes en gevoelens te neem (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81).

Tydens die derde stadium word positiewe gevoelens ervaar en gevestig. Die kind voel minder negatief tydens hierdie stadium en hy slaag daarin om die positiewe in homself en ander te identifiseer. Die derde stadium gaan veral gepaard met ambivalente gevoelens. Hierdie ambivalente gevoelens word herhaaldelik uitgespeel en die kind ontwikkel insig in die polariteite in sy lewe (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81).

Die middelfase in speltherapie behels volgens Marais (1989:23) en Shafii & Shafii (1982:228) die intervensie waartydens die kind sy gevoelens hanteer, nuwe gedragpatrone aanleer en daarmee eksperimenteer en groei plaasvind. Die navorser is verder van mening dat die kind tydens die middelfase deur die fobiese laag, die implosiewe laag en die eksplousiewe laag kan beweeg (vergelyk

paragraaf 5.5). Die kind se funksionering tydens die terapeutiese proses word aanvanklik gekenmerk deur stagnasie en gevoelens van verwardheid, onsekerheid en angstigheid. Soos wat die kind egter opgebou word en geleentheid kry om sy gevoelens te eksploreer, slaag hy daarin om die realiteite in sy lewe te hanteer en die onvoltooidhede aan te spreek. Nadat die kind daarin slaag om sy gevoelens te hanteer en sy onvoltooidhede op te los, is sy homeostase herstel en is hy gereed vir die eindfase in sy terapeutiese proses.

In die betrokke studie is daar tydens die middelfase veral van projeksietegnieke, kreatiewe spel, dramatiese spel en bibliospel gebruik gemaak. Sand, tekeninge, klei, monsters, rollespel en die leëstoeltegniek is onder andere benut.

7.3.4.3 Eindfase

Tydens die eindfase word daar in die rigting van terminering beweeg. Geldard & Geldard (1997:82) is van mening dat 'n finale assessering en evaluering tydens terminering gedoen moet word om sodoende te bepaal of die doelstelling van die terapeutiese proses bereik is. Die vierde stadium word volgens verskillende skrywers (vergelyk Carmichael & Lane, 1997:46; McMahon, 1992:69; Moustakas, 1953:6; West, 1992:81) gekenmerk deur positiewe en realistiese gevoelens wat na die voorgrond begin tree. Die kind aanvaar die realiteit tydens hierdie stadium, hy aanvaar mense soos wat hulle is, hy voel veilig en in beheer en sy gevoel van eiewaarde is herstel. Tydens hierdie stadium kan die kind goeie besluite neem, aanvaar hy verantwoordelikheid vir sy keuses, het hy insig in sy gedrag en gevoelens en kan hy sy gevoelens en optredes beheer.

Terminering is volgens Schaefer & Cangelosi (1993:42) onvermydelik. Dit is deel van die terapeutiese proses. Indien terminering nie plaasvind nie, sal die kind blootgestel word aan oorbehandeling ("overtreatment") en sal hy nooit in staat wees om selfstandig te funksioneer nie. Bernstein (1981:180) is verder van mening dat terminering op 'n geskikte tyd en op 'n effektiewe wyse moet plaasvind, aangesien die kind gevoelens van verwerping en mislukking kan ervaar indien die terapie nie doeltreffend afgehandel word nie. Die volgende riglyne vir effektiewe terminering

word deur verskillende skrywers (vergelyk Geldard & Geldard, 1997:83; Marais, 1989:23; Shafii & Shafii, 1982:228; Oaklander, 1988:199; West, 1992:95) gestel:

- Die kind moet deeglik en sorgvuldig op die terminering van sy terapeutiese proses voorberei word.
- Die kind is gereed vir terminering indien hy 'n plato in sy terapeutiese proses bereik het en hierdie plato handhaaf. Op hierdie plato is die kind minder afhanklik van die terapeut, aanvaar hy homself, het hy sy onvoltooidhede hanteer, is sy homeostase herstel, het hy insig in sy eie en ander se gevoelens en optrede ontwikkel, is hy tot selfevaluering in staat, openbaar hy positiewe gedragpatrone en kan hy homself onderhou.
- Positiewe terugvoering deur die ouers en die onderwysers oor die kind se emosionele funksionering en sy gedragpatrone dui daarop dat die kind moontlik gereed is vir terminering.
- Die kind moet by die beplanning van die termineringsproses betrek word (byvoorbeeld wat die laaste sessies gaan behels, waar dit gaan plaasvind en of opvolgessies beplan word).
- Gevoelens van verlies, hartseer, woede en weerstand wat moontlik met terminering gepaard gaan, moet hanteer word.
- Indien die kind 'n volgehoue onvermoë openbaar om deur sy weerstand te werk, moet sy terapie vir 'n periode gestaak word en moet hy eerder op 'n later stadium vir verdere terapie ingeskakel word.

Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis uiters goed op die terminering voorberei moet word, aangesien hy maklik verwerp, onbemind en ongeliefd voel en sukkel om interpersoonlike verhoudings aan te gaan en mense te vertrou (vergelyk paragraaf 4.5). Indien

hierdie voorbereiding nie voldoende is nie, sal die vordering wat in die terapie gemaak is en die vertrouwe wat die kind in die wêreld daar buite ontwikkel het tydens terminering skade ly. Die moontlikheid bestaan ook dat die kind weer 'n behoefte aan terapie kan ontwikkel wanneer hy 'n nuwe lewensfase bereik of wanneer die alkoholmisbruik in die gesin 'n nuwe dimensie aanneem. Dit is dus belangrik dat 'n oopdeurbeleid gevolg word.

7.4 DIE VERSKILLENDE VORME VAN SPEL

Die navorser is van mening dat die verskillende vorme van spel vir verskillende doeleindes aangewend kan word. Skeppende spel kan byvoorbeeld vir sowel assesseringsdoeleindes as vir projeksiedoeleindes aangewend word en bibliospel kan byvoorbeeld ten doel hê om 'n bepaalde boodskap oor te dra en/of om die kind te laat ontspan. Daar word egter vir die doel van die studie onderskeid tussen die vyf vorme van spel getref ten einde die verskillende vorme van spel te illustreer. Van der Merwe (1996) onderskei tussen die volgende vorme van spel, naamlik ontspanningspel, assesseringspel, bibliospel, gedramatiseerde spel, skeppende spel en musiek. Die doel van hierdie verskillende vorme van spel en die hulpmiddels wat tydens die aanwending van hierdie vorme aangewend word, word vervolgens in tabel 7.1 in tabelvorm uitgelig.

Tabel 7.1 Die vorme van spel

DIE VORME VAN SPEL		
Ontspanningspel (Van der Merwe, 1996b:77-84)	Doel: Om die kind te help ontspan ten einde 'n vertrouensverhouding op te bou, 'n geskikte atmosfeer vir intervensie te skep en die kind op die intervensie voor te berei.	Hulpmiddels: Musiek, legkaarte, bordspeletjies, uitstappies en troeteldiere.
Assesseringspel (Van der Merwe, 1996c:98-107)	Doel: Om die kind se gedrag en sy fisiologiese, kognitiewe en emosionele funksionering te assesseeer.	Hulpmiddels: Ekokaarte, bordspeletjies, lyntekeninge, onvoltooide sketse en vraelyste.
Bibliospel (Van der Merwe, 1996d:108-127)	Doel: Om insigontwikkeling, ventilering van gevoelens, probleemoplossing, die verryking van die kind se positiewe funksionering en die herstel van disfunksionele gedrag by die kind te bewerkstellig.	Hulpmiddels: Briewe, kinderverhale, gedigte, grafieke, dagboeke, fantasie, tydskrifte, prente, strokiesverhale en onvoltooide sinne.
Gedramatiseerde spel (Van der Merwe, 1996e:128-136)	Doel: Om intense gevoelens te ventileer, nuwe rolle aan te leer en dit in te oefen, gedrag te verander en insigontwikkeling en persoonlike groei te bewerkstellig.	Hulpmiddels: Rollespel, handpoppe, maskers, sosiodrama, speeltelefoon, modellering en fantasie.
Skeppende spel (Van der Merwe, 1996f:137-149)	Doel: Dit reguleer kommunikasie en bied geleentheid vir die insameling van inligting, en die uitdrukking van gevoelens. Dit dien as 'n projeksietegniek wat intervensie laat plaasvind en persoonlike groei bewerkstellig.	Hulpmiddels: Tekeninge, verf, klei, handwerk en sandwerk.
Musiek (Van der Merwe, 1996b:77-84)	Doel: Dit laat die kind ontspan, dit verhoog die kind se bewustheid, dit kan benut word om 'n bepaalde boodskap oor te dra of om 'n bepaalde atmosfeer te skep en dit dien as 'n kommunikasiemedium.	Hulpmiddels: Die kind kan 'n instrument self bespeel, daar kan na 'n kasset of 'n kompakdisket geluister word of musiek kan met beweging, tekenaktiwiteite of verhale gekombineer word.

7.5 DIE VERSKILLENDEN TEGNIEKE EN HULPMIDDELS WAT TYDENS DIE BETROKKE STUDIE AANGEWEND IS

Die verskillende tegnieke en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie aangewend is, word vervolgens aan die hand van die verskillende vorme van spel bespreek.

7.5.1 Ontspanningspel

Sensoriese kontakmaking, musiek, bordspeletjies en voet- en vingerverf is hulpmiddels wat tydens ontspanningspel aangewend is.

7.5.1.1 Sensoriese kontakmaking

Daar word deur Passons (1975:46) beklemtoon dat die mens bewus moet word van homself, ander, sy omgewing en sy kontakfunksies, aangesien daar sodoende kontak gemaak kan word met dit wat 'n persoon voel, wat hy doen, wat hy ervaar en wat hy onderdruk (vergelyk paragraaf 5.3.4). 'n Verlies aan sensoriese kontakmaking dui volgens Oaklander (1988:109) op 'n verlies aan kontak met die self en die wêreld waarin daar geleef word. Dit is dus van groot belang dat die spelterapeut die kind help om hierdie verskillende kontakfunksies op te skerp. Sig, gehoor, tas, smaak, reuk en asemhaling word tydens die betrokke studie as die verskillende kontakmodaliteite beskou.

Daar is ten opsigte van sig tydens die betrokke studie veral klem gelê op die waarneming van kleure, vorms en lyne. Daar is deur water en selofaanpapier na objekte gekyk en 'n kaleidoskoop is benut (Oaklander, 1988:113). Musiek is verder aangewend om aanspraak op die gehoorsintuig te maak. Die kinders het byvoorbeeld geleentheid gekry om rustig op kussings te lê en na strelende musiek te luister (Oaklander, 1988:115). Passons (1975:56) lê verder veral klem op die rol van tas. In die bewusmaking van die tassintuig het die kinders die geleentheid gekry om verskillende objekte aan te raak. Kontraste (byvoorbeeld sagtheid teenoor grofheid) is beklemtoon, die objekte is met die vingers, voete, skouers en knieë aangeraak en klem is gelê op die gevoelens en ervarings wat die kinders met die aanraking assosieer. Vingerverf en voetverf is ook tydens die betrokke

studie ter wille van die tassintuig benut. Die betrokke kinders se smaak- en reuksintuie is met behulp van smaak-/reukbottels en gegeurde klei opgeskerp. Die kinders het die geleentheid gekry om die smaak van sout, bitter, soet en suur te ervaar. Daar is ook aan nie-eetbare objekte (byvoorbeeld seep, seëls, hout en metaal) geproe. Tydens die reukaktiwiteite is daar veral gefokus op verskillende gevoelens en ervarings wat met 'n bepaalde reuk geassosieer word. Die kinders het gefokus op die reuke en geluide in hul direkte omgewing waarvan hulle nie werklik bewus is nie (Oaklander, 1988:119-120).

Asemhaling word ook as 'n belangrike aspek van liggaamsbewustheid en ontspanning beskou. Oaklander (1988:123,151) beklemtoon dat die individu se emosies dikwels in sy asemhaling weerspieël word. 'n Angstige of bang kind sal byvoorbeeld vlak en vinnig asemhaal. Indien 'n kind dus bewus gemaak word van die verandering in sy asemhaling, kan hy in kontak met sy gevoelens gebring word en tot insigontwikkeling gelei word. Schoeman (1996b:54) beklemtoon verder dat asemhaling ook as 'n belangrike middel tot ontspanning en 'n gevoel van beheer kan dien. Asemhalingsoefeninge kan meebring dat meer suurstof in die bloed vrygestel word en dit help die kind om beter beheer oor sy liggaam te hê en om in vlees en gees te ontspan.

7.5.1.2 Musiek

Musiek is volgens Bennetts & Bates (1985:1) die mens se primêre kommunikasiemedium. Musiek oorbrug grense tussen geslag, ouderdom, nasionaliteit, opvoeding en sosio-ekonomiese verskille. Keung Ho & Settles (1984:67) beklemtoon verder dat 'n spesiale atmosfeer deur die ritme van die musiek, die toonhoogte van note en die lirieke geskep kan word, dat dit 'n persoon in kontak met homself, sy situasie en ander persone bring, dat dit 'n sosialiseringsfunksie het en dat dit kommunikasie aanmoedig. Musiek is tydens die betrokke studie bloot as 'n hulpmiddel benut om 'n ontspanne atmosfeer in die speelkamer te skep. Strelende musiek is in die agtergrond gespeel wanneer die betrokke kinders aan aktiwiteite deelgeneem het en wanneer hulle geleentheid gebied is om te ontspan.

7.5.1.3 Bordspeletjies

Bordspeletjies hou volgens Van der Merwe (1996b:81) bepaalde voordele ten opsigte van assessering en ontspanning in. Die terapeut kan die kind se proses tydens hierdie aktiwiteite waarneem (byvoorbeeld deur die kind se reaksies wanneer hy wen of verloor waar te neem), bordspeletjies is pret, dit inisieer kommunikasie, dit kan die vertrouensverhouding versterk en dit kan die kind 'n gevoel van sukses, beheer en bemeestering laat ervaar. Die bordspeletjies wat tydens die betrokke studie aangewend is, het veral met probleemoplossing, kommunikasie, fyn motoriese vaardighede, die waarde van spanwerk en sosialisering verband gehou. Hierdie aktiwiteite het ook spesifiek ten doel gehad om 'n vertrouensverhouding met die kind van die alkoholis op te bou, die kinders te laat ontspan en hulle 'n gevoel van oorwinning te laat beleef.

7.5.1.4 Voet- en vingerverf

Die waarde van voet-en vingerverf word dikwels onderskat. Oaklander (1988:50) beklemtoon dat voet-en vingerverf sensoriese waarde vir die kind inhou en dat dit die kind laat ontspan. Dit is 'n genotvolle aktiwiteit waartydens geen druk op die kind geplaas word op om iets kreatiefs te maak nie. Daar word bloot op die sensoriese sensasie daarvan gefokus. Voet- en vingerverf is tydens die betrokke studie in groepsessies aangewend. Dit het ten doel gehad om 'n samehorigheidsgevoel onder die kinders te skep, aangesien hulle saam aan groot prente gevef het en hulle mekaar kon help om hul hande en voete te was. Behalwe vir die sensoriese en ontspannende funksies van voet- en vingerverf het hierdie aktiwiteite spesifiek ten doel gehad om die kind van die alkoholis wat dikwels "anders" voel as ander kinders en wie probleme met interpersoonlike verhoudings ervaar, te laat voel dat hy deel vorm van die betrokke portuurgroep.

7.5.2 Assesseringspel

Die grafiese gesinsbeelding, die roosboom, die lewenspadkaart en my wêreld is as hulpmiddels en tegnieke tydens die betrokke studie in assesseringspel aangewend.

7.5.2.1 Grafiese gesinsbeelding

Tydens die toepassing van die grafiese gesinsbeelding word die kind gevra om sy gesin (of sy ideale gesin) op 'n vel papier te teken deur elke gesinslid met 'n sirkel voor te stel. Inligting oor of die verskillende lede sit/staan/lê, die take wat aan elkeen gekoppel kan word, die rigting van kommunikasie, die emosionele bindings en die gevoelens wat aan elkeen gekoppel kan word, word ook op die papier aangedui. Hierdie inligting word met die kind bespreek en gekontroleer. Daar word gefokus op die lynkwaliteite, die spasiering van die sirkels, die volgorde van die sirkels en die rolle, take en gevoelens wat aan elkeen gekoppel word. Tydens die implementering van die grafiese gesinsbeeld word 'n holistiese beeld van die kind en sy gesin as 'n sisteem verkry. Die wyse waarop die kind sy gesin sien en ervaar, word ook uit hierdie tegniek duidelik (Venter, 1993:12-15).

7.5.2.2 Die roosboomtegniek

Die kind kry tydens die implementering van die roosboom geleentheid om te ontspan en in kontak te wees met sy innerlike. Die roosboomtegniek soos wat dit deur Oaklander (1988:33) benut word, is tydens die betrokke studie aangewend. Hierdie aktiwiteit word in die vorm van 'n fantasie aangebied en klem word eerstens gelê op hoe die roosboom lyk (het hy byvoorbeeld blare, rose, dorings, wortels, is hy groot, klein, sterk, swak). Vervolgens word daar gefokus op waar die roosboom staan (byvoorbeeld in 'n park, in iemand se tuin, bo-op 'n berg, in die see, in 'n pot, in 'n woestyn, in die middel van die pad). Die kind moet vervolgens visualiseer of daar ander plante, kinders, diere of mense naby hom is en of hy alleen staan. Suggesties rondom die weer (skyn die son, waai die wind of reën dit) en of iemand vir die roosboom sorg, word ook gemaak. Na afloop van hierdie beskrywing kry die kind geleentheid om sy roosboom te teken. 'n Gesprek word rondom die kind se tekening, sy belewenisse as 'n roosboom en sy wense en vrese gevoer. Die verband tussen die projeksies wat tydens die gesprek oor die kind se roosboom na vore tree en die kind se huidige lewensituasie word met die kind bespreek. Die kind se siening van homself, die struktuur en sekuriteite in sy lewe en sy emosionele belewenisse word sodoende tydens hierdie aktiwiteit geassesseer.

7.5.2.3 Die lewenspadkaart

Tydens die voltooiing van 'n lewenspadkaart kry die kind die geleentheid om verskillende aspekte en gebeurtenisse in sy lewe te teken. Oaklander (1988:65) stel dit soos volg: "Draw a road map of your life: show good places, bumpy spots, barriers. Make the map show where you have been, and where you want to go. Draw specific situations and experiences...". Positiewe en negatiewe ervarings (polariteite) word dus aangedui en die kind kry die geleentheid om ook dit wat hy vir die toekoms wens te bespreek. Tydens die aanwending van hierdie aktiwiteit gee die spelterapeut geleentheid aan die kind om asemhalingsoefeninge te doen en strelende musiek word in die agtergrond gespeel ten einde hom in kontak met sy gevoelens te bring. Die kind kry verder ook die geleentheid om sy skets met die spelterapeut te bespreek en om sy gevoelens te ventileer.

7.5.2.4 My wêreld

Kinders teken volgens Oaklander (1988:44) 'n wye verskeidenheid prente wanneer hulle gevra word om hul wêreld te teken. Sommige kinders teken hul skool, ander teken hul gesin, sommiges teken 'n fantasie, terwyl enkele kinders uiters min teken, aangesien dit is hoe hulle hul lewens ervaar. Tydens die betrokke studie het die kinders 'n geleentheid gekry om 'n onderskeid te tref tussen hul wêreld wanneer hul ouers sober is teenoor wanneer die ouers onder die invloed van alkohol is. 'n Gesprek is rondom hierdie tekeninge gevoer. Die betrokke aktiwiteit het ten doel gehad om 'n geleentheid aan die kinders te gee om insig in die invloed van ouerlike alkoholisme op hul lewens te ontwikkel en om die omvang van die hierdie invloede te assesser.

7.5.3 Bibliospel

Verskillende skrywers (vergelyk Smith, 1982:229; Spies, 1993:13; Stutterheim & Kroon, 1991:180) is dit eens dat biblioterapeutiese tegnieke van groot waarde kan wees tydens terapie met die kind, aangesien dit spontaan by die kind se wêreld en sy gevoelens aansluit en hom in kontak met sy innerlike bring. Biblioterapie bied verder volgens Smith (1982:231) ruimte aan die kind vir emosionele ontlading (katarsis) en dit bied geleentheid aan die kind om situasies, omstandighede, wense, gedagtes en gevoelens te manipuleer en te beheer. Sodoende kry hy dus oefengeleentheid

waarin hy gevoelens kan beleef, gedrag kan uittoets en innerlik versterk kan word. Deur middel van biblioterapie word indirekte kanale ook geskep waarlangs die kind sy bedreigde wêreld kan betree, met die karakters kan identifiseer en projeksies kan maak. Verder skep biblioterapie modelle waarmee die kind kan identifiseer en waardeur positiewe gedrag aangeleer kan word. Gedragsverandering word dus moontlik gemaak. Biblioterapie bied ook alternatiewe wyses aan die kind om sy probleme te benader en te hanteer en dit stel hom in staat om sy funksionering te ontleed, te interpreteer en te orden. 'n Emosionele afstand word ook deur middel van biblioterapie geskep - die kind hoef dus nie direk betrokke te raak nie. In die laaste instansie beklemtoon Smith (1982:231) dat biblioterapie die universele aard van gevoelens, gebeure, situasies en probleme uitlig. Indien die kind dus besef dat ander ook dieselfde probleme ervaar, sal dit hom motiveer om sy probleem te hanteer.

Die biblioterapeutiese tegnieke wat deur Smith (1982:229) en Stutterheim & Kroon (1991:181) uitgelig word, is didaktiese literatuur (byvoorbeeld vakliteratuur), verbeeldingsliteratuur (byvoorbeeld dramas, romans, kinderverhale, gedigte, kortverhale, strokiesprente en essays) en audiovisuele media (byvoorbeeld films, videobande en radio- en televisieprogramme). Tydens die betrokke studie is gedigte, strokiesprente oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind, en videobande oor alkoholisme, die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind en die hantering van ouerlike alkoholisme benut. 'n Spreker wat self 'n kind van 'n alkoholisvader was en wat self ook as 'n vader van drie kinders van alkohol afhanklik geraak het, is ook benut om sy lewensverhaal met die betrokke kinders te deel. Hierdie aktiwiteite het spesifiek ten doel gehad om die kinders tot insigontwikkeling te lei, om hulle te bemagtig en om geleentheid aan hulle te gee om hul gevoelens te ontlaai, te bespreek en te hanteer.

7.5.4 Gedramatiseerde spel

Rollespel en modellering is as hulpmiddels tydens gedramatiseerde spel by die betrokke studie aangewend. Gedramatiseerde spel bied volgens Porter (1983:216) geleentheid aan die kind om gevoelens op 'n eerlike en spontane wyse te openbaar en om wense en gedagtes by wyse van

toneelspel en fantasie uit te speel. Deur dramatisering kan kinders hulself of ander persone verteenwoordig of bloot 'n toeskouer wees wanneer die spelterapeut bepaalde rolle uitspeel. In rollespel word die kind in sy gedagtes in die rol van iemand anders verplaas. Rollespel kan volgens Van der Merwe (1996e: 130) tydens sowel terapeutiese besprekings as nie-verbale interaksies benut word. Tydens hierdie aktiwiteit kan die kind bepaalde rolle speel - hetsy sy eie rol of die rol van sibbe, ouers of ander betekenisvolle persone in sy lewe. Sodoende kan hy insig in sy eie en ander se gedrag ontwikkel en kan nuwe gedragspatrone ingeoefen word. Dunne (1988: 141) beklemtoon verder dat hipotetiese probleme deur middel van rollespel en modellering hanteer kan word. Sodoende ontwikkel die kind insig in die probleem en kan nuwe, kreatiewe oplossings gevind word. Rollespel en modellering is tydens die betrokke studie tydens individuele en groepsessies aangewend. Hierdie aktiwiteite het spesifiek ten doel gehad om geleentheid aan die kind van die alkoholisme te bied om oplossings en wyses van optrede te vind wat hom in staat stel om die ouerlike alkoholisme beter te hanteer. Die kinders is dus deur rollespel en modellering bemagtig om die ouerlike alkoholisme beter te hanteer en om die alkoholiseerder se negatiewe gedragspatrone vroegtydig te identifiseer en dit sodoende sover moontlik te vermy.

7.5.5 Skeppende spel

Teken-, klei- en sandwerk is tydens die betrokke studie as hulpmiddels by skeppende spel aangewend. Skeppende spel lewer volgens Porter (1983:242) 'n belangrike bydrae tot die kommunikasieproses tussen die kind en die terapeut, dit lewer 'n bydrae tot die openbaring van belangrike inligting tydens die terapeutiese proses, dit bied geleentheid vir die hantering van probleme tydens terapie en dit lewer 'n bydrae tot insigontwikkeling en persoonlike groei by die kind.

Projeksie is 'n belangrike aspek tydens die aanwending van skeppende spel. Hoewel projeksies ook by die ander vorme van spel aangewend word, speel dit 'n deurslaggewende rol tydens skeppende spel. Projeksies is reeds in hoofstuk 5 bespreek, maar vir die doel van die studie word dit vervolgens ook in terme van die benutting daarvan in speltherapie uitgelig. 'n Projeksie word

deur Schoeman (1996c:64) en Clark & Fraser (1987:42) omskryf as ‘n proses waardeur ‘n persoon sy eie emosies op ‘n ander persoon van toepassing maak, in ‘n poging om dit self nie te beleef nie. Projeksies bied aan die kind die ruimte om dit wat sy wêreld van hom verwag, te orden, om dit wat hy nie kan hanteer nie op die agtergrond te skuif, om te ontvlug van dit wat oorweldigend en bedreigend is en om sy selfrespek te behou. Schoeman (1996c:67) beklemtoon verder dat die fokus tydens die aanwending van projeksies op die hier-en-nou moet val. Die kind moet gehelp word om sy projeksies te rig op hoe hy ‘nou’ voel en ten einde hom in kontak met sy innerlike belewenisse te bring. Verder speel projeksies ‘n belangrike rol in die stimulering van die kind se innerlike groeiproses. Die kind moet die geleentheid ontvang om in homself as ‘n individu te glo, om insig in sy eie wense en gevoelens te ontwikkel en om te leer om homself te aanvaar en te onderhou. Projeksies word volgens Schoeman (1996c:68) ook aangewend om onvoltooidhede in die kind se lewe te hanteer. Die kind kan deur middel van projeksies uitdrukking aan sy ware gevoelens gee en in ‘n veilige atmosfeer die geleentheid kry om die onvoltooidhede te hanteer. ‘n Effektiewe hulpmiddel wat tydens die betrokke studie aangewend is, om onvoltooidhede aan te spreek, is die hantering van die monster in die kind se lewe. Die volgende stappe word deur Schoeman (1996c:69) uitgelig vir die hantering van monsters in die kind se lewe:

Eerstens word sketse van hoe monsters kan lyk as voorbeelde aan die kind gewys (vergelyk hulpmiddel 10.4). Die kind word dan vervolgens versoek om die monster in sy eie lewe te identifiseer en te teken. Ten slotte word die volgende aspekte hanteer tydens ‘n gesprek oor die monster:

- Hoe lank bestaan die monster al?
- Is daar ander persone wat weet van die monster?
- Is daar iets aan die monster wat die kind bang maak?
- Is hy gewillig om die monster in sy lewe te hê en daarmee saam te leef?
- Kan hy ‘n naam aan die monster gee?
- Hoe oud was hy toe die monster in sy lewe ingekom het?
- Kan hy sy gevoelens rondom die monster uitspreek, teken of in klei maak?

- Kan hy met die monster praat? (Gebruik vervolgens die leëstoeltegniek wat in hoofstuk 5 bespreek is)

Die veertien stappe van Oaklander se model is verder benut tydens die hantering van die projeksies wat die laerskoolkind van die alkoholis in sy tekening, kleimodelle en sandtonele gemaak het (1988:53-56). Hierdie stappe word vervolgens vir die doel van die studie bespreek:

- Motiveer die kind om sy ervaringe ten opsigte van die teken van sy prent te deel. Bepaal watter gevoelens betrokke is en hoe hy die taak benader en voltooi het.
- Motiveer die kind om die tekening in sy eie woorde te omskryf.
- Motiveer die kind om die tekening op 'n dieper vlak te omskryf en om op sekere dele van die tekening uit te brei. Fokus veral op vorme, kleure, objekte en figure.
- Die kind word nou gevra om die tekening te beskryf asof hyself die tekening is, byvoorbeeld: 'Ek het rooi lyne en 'n son wat skyn'.
- Kies spesifieke dele van die prent waarmee die kind moet identifiseer. Die kind kan byvoorbeeld gevra word om die son te wees en om homself te beskryf.
- Vrae word aan die kind gestel om die proses aan te help en geleentheid aan die terapeut te gee om meer betrokke te raak, byvoorbeeld: 'Wat maak jy?'
- Die kind se aandag moet gefokus word deur sekere dele van die tekening te beklemtoon. Die kind word aangemoedig om so ver moontlik met hierdie dele te identifiseer. Vrae soos 'Wat voel jy?' en 'Wat wens jy?' word aan die kind gevra.
- Vervolgens word daar op polariteite in die prent gefokus. Die kind word gehelp om 'n gesprek tussen verskillende dele van die tekening te laat plaasvind.
- Motiveer die kind om op die kleur gebruik in sy prent te fokus en betekenis daaraan te gee.
- Let op na die kind se nie-verbale kommunikasie en benut stiltes.
- Help die kind om met sy tekening te identifiseer en om sy tekening te besit. Die kind kan byvoorbeeld gevra word of hy ook soms so voel.
- Bring die tekening in verband met die kind se eie belewenisse en bespreek die

ooreenkoms tussen die situasie in die tekening en die soortgelyke gebeurtenisse in kind se eie lewe.

- Fokus op die ontbrekende dele in die tekening en gee geleentheid aan die kind om sy prent aan te vul.
- Fokus op dit wat op die kind se voorgrond is en hanteer dit.

Hierdie stappe kan suksesvol tydens die hantering van kinders se tekeninge, kleimodelle en sandtonele benut word om betekenis aan hierdie skeppings te verleen. Die maak van eie interpretasies is dus onnodig en dit word nie benut nie. Teken-, klei- en sandwerk wat tydens die betrokke studie as hulpmiddels by skeppende spel aangewend is, word vervolgens bespreek.

7.5.5.1 Tekeninge

‘n Kind se tekeninge is volgens DiLeo (1983:60) ‘n weerspieëling van sy persoonlikheid en sy innerlike prosesse. Ter aansluiting hierby word daar deur Oaklander (1988:177) beklemtoon dat tekeninge aandui wat in ‘n persoon se gevoelslewe aangaan. Miller, Veltkamp, & Janson (1987:48-49) meld verder dat een tekening meer werd is as ‘n duisend woorde, aangesien die mens sy opinies, wense, vrese en woede met kleure en lyne op papier uitdruk. Die mens se emosionele belewenisse word dus in sy tekeninge gereflekteer. Tekeninge kan ook aangewend word om kommunikasie te bewerkstellig en dit dien as permanente rekord vir getuienis in terapie. Tekeninge wat tydens die betrokke studie gemaak is, was die grafiese gesinsbeelding (vergelyk paragraaf 7.5.2.1), die roosboomtegniek (vergelyk paragraaf 7.5.2.2), die lewenspadkaart (vergelyk paragraaf 7.5.2.3), my wêreld (vergelyk paragraaf 7.5.2.4), gevoelstekeninge, monsters en algemene verf- en tekenaktiwiteite.

Verskeie tegnieke kan gebruik word om kinders se ervaring van hul gevoelens te assesser en om hul gevoelens te identifiseer. Voorbeelde van tegnieke wat benut kan word om gevoelens te identifiseer, is gevoelskaarte met gesiggies, emosionele barometers, gevoelsvraelyste en tekeninge om gevoelens uit te druk (byvoorbeeld teken ‘n kwaad/hartseer/bang prentjie). Tydens die betrokke studie is ‘n tegniek van Lawson *et al.* (1983:128) naamlik “The x-ray machine”

aangewend. Tydens hierdie tegniek word die kind se buite lyne van sy liggaam geteken. Hy kry vervolgens die geleentheid om die gevoelens wat hy in sy kop, sy hart en sy maag ervaar te teken en om ook aan te dui hoe dit in die res van sy liggaam voel. Kinders teken byvoorbeeld klippe, bome, sonskyn, wind, donderweer, kettings, vraagtekens en pleisters om hul gevoelens aan te dui. 'n Gesprek rondom hierdie gevoelens word vervolgens gevoer en die kind kry die geleentheid om sy gevoelens te ventileer en om insig in sy gevoelens te ontwikkel.

Die volgende tekenmateriaal word volgens Jennings (1993:175) en West (1992:166) in die speelkamer benodig: vetkryte, steenkool, oliekryte, potloodkryte, penne, koki's, bordkryte, 'n swartbord, uitveërs, lint, verf, gom, 'n skêr, verfkwaste en papier van verskillende groottes en kleure.

7.5.5.2 Kleiwerk

Klei word deur Oaklander (1988:67) aangedui as haar gunsteling medium wanneer daar met kinders gewerk word. Sy is van mening dat die tekstuur van klei sensoriese waarde vir die kind inhou, dat kinders verligting van hul aggressie en woede deur middel van klei kan vind en dat kinders wat bang en onseker van hulself voel 'n gevoel van beheer en bemeestering ervaar wanneer hulle met klei werk. Porter (1983:256) beklemtoon in aansluiting hierby dat klei die geleentheid aan die kind gee om te regresseer en opgekropte gevoelens tot uiting te bring. Van der Merwe (1996f:147) toon verder aan dat klei in kombinasie met ander tegnieke gebruik kan word, byvoorbeeld deur 'n kleimannetjie in sy sandtoneel of sy tekening te plaas en rond te skuif. Oaklander (1988:69) maak ook melding van 'gereedskap' wat tydens kleiwerk beskikbaar moet wees. Voorbeelde van hierdie gereedskap is 'n rubber hammer, 'n plastiese mes, 'n skraper, 'n potlood en drukkers.

Klei is tydens die betrokke studie as 'n sensoriese medium en as 'n projeksietegniek benut. Klei is ook benut om monsters te maak. Hierdie monsters kon vernietig word en die kind van die alkoholis wat soveel aggressie en woede ervaar, kon hierdie monsters opsny en teen die muur gooi.

7.5.5.3 Sandwerk

Sandwerk is volgens Miller & Boe (1990:249) ‘n vorm van nie-direktiewe, projeksiespel waartydens miniatuur speelgoed soos byvoorbeeld bome, diere, mense, heinings, geboue, meubels, voertuie en fantasiefigure deur die kind aangewend word om ‘n bepaalde situasie, gebeurtenis of fantasie op ‘n kreatiewe wyse in droë en/of nat sand uit te beeld en uit te speel. Ter aansluiting hierby word daar deur Allan & Berry (1993:123) beklemtoon dat die kind deur sandwerk verligting kan vind vir geblokkeerde innerlike energie en dat dit tot selfgenesing van die psigiese of geestelike onvoltooidhede lei. Steward (1981:22) beklemtoon verder dat sandwerk bepaalde sensoriese waardes vir die kind inhou. Die meeste kinders hou daarvan om met sand en water te speel. Verskillende skrywers (vergelyk Gil, 1991:65; Ludick, 1995:118; Thompson & Rudolph, 1996:351; West, 1992:73) is dit verder eens dat die kind innerlike konflikte en spanning herhaaldelik deur sandwerk kan uitspeel en dat ‘n gevoel van beheer en bemeestering sodoende deur die kind ervaar kan word. Carey (1990:197) stel dit soos volg: “The sandbox itself can provide a *temenos* or place of healing. The analysand’s stories, which accompany each picture, provide an opportunity to express the inner conflict in a safe and protected way.”

‘n Verdere funksie van sandwerk wat deur Axline (1989:51) en Weinrib (1983:55) beklemtoon word, is dat sand ‘n belangrike medium vorm vir ‘n kind se aggressiewe spelpatrone. Die sand kan gegooi word sonder om skade te veroorsaak, figure kan in die sand begrawe, verdrink en versmoor word en dit kan as bomme en gewerskote gebruik word. Sand is dus ‘n veilige medium wat die kind van die alkoholis kan beheer en waardeur hy verligting van aggressiewe gevoelens kan vind.

Dit is uit die bespreking in 7.5 duidelik dat die verskillende vorme van spel en die verskillende tegnieke en hulpmiddels spesifiek ten doel het om die kind van die alkoholis in kontak met sy gevoelens te bring, om hom te bemagtig om die onvoltooidhede, die hartseer, die woede en die introjekte in sy funksionering te hanteer en om sy homeostase te herstel.

7.6 SAMEVATTING

Uit die voorafgaande hoofstuk blyk dit duidelik dat speltherapie ten doel het om die kind te bemagtig om keuses te maak, om persoonlike groei en insigontwikkeling te bewerkstellig, en om die kind te lei tot selfaktualisering. Die is ook duidelik dat die kind aktief betrokke is by hierdie proses en dat hy uiteindelik sy eie probleme deur middel van spel oplos. Speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis het ook ten doel om die betrokke kind se kennisbasis oor alkoholisme en die invloed daarvan op die gesin uit te brei, om die kind te ondersteun, om sy interpersoonlike en probleemoplossende vaardighede te verbeter en om hom te help om met die alkoholismisbruik in sy gesin saam te leef.

Dit is verder uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die kind 'n gevoel van beheer moet ervaar, dat hy geleentheid gebied moet word om keuses te maak en dat sy weerstand, selfvernietigende gedragpatrone en introjekte hanteer moet word. Die kind moet ook tydens speltherapie bemagtig word tot selfonderhouding en hy moet leer om homself te vergewe, homself te aanvaar en in homself te glo. Bepaalde grense behoort ook in die speelkamer gehandhaaf te word. Hierdie grense verskaf struktuur aan die terapie en dit laat die kind veilig en geborge voel.

Die verskillende fases in speltherapie blyk ook sinvol te wees. Verskillende tegnieke en hulpmiddels wat die kind laat ontspan en wat die spelterapeut in staat stel om die kind se unieke proses in terme van sy funksionering in sy gesinsisteem te assesser, kan aangewend word. Bibliospel, gedramatiseerde spel en skeppende spel blyk verder ook 'n belangrike rol tydens die middelfase van die terapeutiese proses te vervul. Sodoende kan projeksies hanteer word, kan katarsis plaasvind, kan die kind insig in sy gedrag en sy gevoelens ontwikkel, kan nuwe gedragpatrone aangeleer word en kan die kind bemagtig word om sy probleme self op te los en selfonderhoudend te wees. Dit is verder uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die kind goed voorberei moet word op die terminering tydens die eindfase. Die kind moet die terminering nie as verwerping ervaar nie, maar dit eerder beleef as die volgende stap in sy groeiproses na selfaktualisering.

In die volgende hoofstuk sal die empiriese ondersoek wat geloods is, weergegee word en die gegewens sal aan die hand van gevallestudies hanteer word ten einde die sinvolheid van die hulpverlening te bepaal.