

HOOFSTUK 4

SELKUNDIGE BEHANDELING VAN 'N DOWE KIND

4.1 BEHANDELING VAN 'N DOWE KIND

Doofheid, soos reeds aangedui in die voorafgaande hoofstukke, het 'n komplekse effek op elke ontwikkelingsdimensie van 'n kind; medies, oudiologies, linguisties, opvoedkundig, sosiaal en psigologies. Gevolglik is 'n omvattende behandelingsprogram vanuit al bogenoemde dissiplines nodig omvir die dowe kind die gewenste omgewing te bied, sodat die ontwikkeling van sy/haar maksimale potensiaal verseker word. Die bespreking van al die behandelingsfasette vanuit elk van bogenoemde dissiplines, is as gevolg van die omvang van die studie nie moontlik nie. Vir die doelwit van hierdie studie sal daar slegs gefokus word op die sielkundige behandeling van die dowe kind, met die klem op die behandeling binne gesinsverband.

4.2 PSIGOTERAPIE MET 'N DOWE KIND

Die sielkundige studie van doofheid het eers die laaste twee dekades momentum gekry. Smuts (1980) dui uit die literatuur aan dat navorsers hoofsaaklik gekonsentreer het op die sielkundige evaluering (met behulp van intelligensie en persoonlikheidstoetse) en die diagnosering van die sogenaamde "dowe persoonlikheid", terwyl die psigoterapeutiese proses as sodanig, weinig aandag geniet het.

Alhoewel die psigoterapeutiese veld met dowe kinders nog braak lê, is daar in die meer resente literatuur wel wyses van psigoterapie met dowe kinders aangeteken. Voorbeelde hiervan is onder andere non-direktiewe speltherapie, oerleiding, gedragsterapie, groepsterapie en gesinsterapie. Dit blyk dus of die klem in die sielkundige studie van doofheid geleidelik besig is om te verskuif vanaf sielkundige evaluering en die diagnosering van 'n persoonsbeeld, na psigoterapeutiese wyses van gedragsverandering.

4.2.1 Speltherapie

Non-direktiewe speltherapie is deur Stojnič *et al.* (1980) met dowe kinders tussen vier en ses jaar gedoen. Hulle baseer hierdie speltherapieë op die aanname dat die dowe kind, soos enige ander kind, sy eie ontwikkelingsprobleme kan oorkom binne 'n permissiewe interpersoonlike verhouding wat die kind se selfekspresie fasiliteer. Stojnič *et al.* (1980) het bevind dat die kinders na speltherapie minder emosionele probleme en beter motivering, motoriese vaardighede en verbale ekspressie gehad het. Op grond van navorsingsresultate, konstateer Cantor en Spragins (1977) egter dat indirekte intervensies met belangrike persone in 'n dowe kind se omgewing, byvoorbeeld ouers en onderwysers, meer effektief is as direkte intervensie met die dowe kind alleen.

4.2.2 Ouerleiding

Ouerleiding aan ouers van dowe kinders word op verskeie maniere geïmplimenteer; individueel aan ouers, in oergroepe en ook in studiegroep verband (Van Etten *et al.* 1980). Die belangrikste doelwitte van ouerleiding aan ouers van dowe kinders, som Horton (1975) in Northern en Downs (1978) soos volg op:

- a) Leiding aan ouers om die ouditiewe omgewing van hul dowe kind optimaal te benut;
- b) Die aanleer van effektiewe kommunikasievaardighede;
- c) Die aanleer van hanteringsvaardighede;
- d) Ouerleiding oor die beginsels en fases van normale ontwikkeling, sodat die ouers 'n gesonde verwysingsraamwerk het waarvolgens hulle hul kind kan stimuleer;
- e) Emosionele ondersteuning van die ouers sodat hulle hul negatiewe gevoelens oor die kind se gehoorgestremtheid kan verwerk. Dit wil sê om die ouers in staat te stel om die implikasies van die kind se doofheid te erken, te besef, te aanvaar en om konstruktief by die situasie aan te pas.

4.2.3 Gedragsterapie

Gedragsterapeutiese beginsels word dikwels met sukses by dowe kinders met probleme geïmplimenteer, aldus Northern en Downs (1978). Die algemene gedragsmodifikasie-tegnieke word benut, naamlik positiewe versterking, straf, uitwissing, gedragsvorming, modellering en nabootsing.

4.2.4 Groepsterapie

Rainer *et al.* (1969) is van mening dat groepsterapie by uitstek aangedui is vir dowe psigiatriese pasiënte en dowe adolessente met probleme. Hulle noem egter dat sulke terapeutiese groepe selde realiseer, as gevolg van die gebrek aan opgeleide sielkundiges met kennis van doofheid en kommunikasievaardighede om met dowe persone te kan kommunikeer. In 'n eksperimentele ondersoek oor die effektiwiteit van groepsterapie as behandelingsmetode vir dowe persone, doen Smuts (1980) groepsterapie met dowe adolessente volgens die beginsels van Yalom (1975). Hierdie groepsterapie vind plaas in vyf onderskeibare fases naamlik a) Kohesie; b) Opleiding; c) Interpersoonlike bewuswording; d) Gedragsverandering; en e) Konsolidasie en afsluiting. Sy toon aan hoe die groepslede na ses maande van groepsterapie, meer effektiewe kommunikasie en gedrag geopenbaar het. Smuts (1980) is van mening, op grond van haar navorsingsresultate, dat groepsterapie 'n effektiewe behandelingsmetode vir dowe persone is. Sy beklemtoon die belang van relasioneel georiënteerde tegnieke in die behandeling van die dowe.

4.2.5 Gesinsterapie

Alhoewel skrywers soos Altshuler (1974); Bolton (1976); Freeman *et al.* (1975); Hersch *et al.* (1973); Levine (1960); Liben (1978) en Meadow (1980) die probleme van 'n dowe kind dikwels beskryf in terme van die aard en die kwaliteit van sy gesinsverhoudings, is daar byna geen literatuur oor gesinsterapie met gesinne waarvan sekere gesinslede doof is nie. Shapiro (1976, p. 85) bevestig dit ook want hy beweer dat: "... there has been a virtual absence of

writings on the utilizing of family therapy for deaf patients". Slegs twee sulke gevallestudies kon opgespoor word. Robinson en Weathers (1974), beide horende terapeute wat totale kommunikasie gebruik, beskryf 'n gesinsterapie met 'n gesin waarvan die ouers doof is en die kinders horend. Verder beskryf Shapiro en Harris (1976) 'n gesinsterapie waar hulle as 'n horende en 'n dowe terapeut saam terapie met 'n horende gesin met 'n dowe adolessent gedoen het.

4.3 POSITIEWE ASPEKTE IN PSIGOTERAPIE MET 'N DOWE PERSOON

Hoyt *et al.* (1981) lig die volgende positiewe punte van dowe persone in psigoterapie uit :

- a) Dowe persone se gemaklikheid om hulle emosies op 'n nie-verbale wyse uit te druk, fasiliteer die psigoterapeutiese proses.
- b) Die meeste dowe persone is oningelig oor wat psigoterapie behels en is gevolglik meer ontvanklik vir terapie.
- c) 'n Aangeleerde vermoë om aan te pas by teëspoed, is ook 'n bate wat dowe persone in terapie kan help.
- d) Dowe persone is as gevolg van interpersoonlike isolasie dikwels meer responsief in hul verhouding met die terapeut omdat dit iemand is wat hulle probeer verstaan.

4.4 STRUIKELBLOKKE IN PSIGOTERAPIE MET 'N DOWE PERSOON

Volgens Shapiro *et al.* (1976) bestaan daar 'n algemene pessimisme oor die waarde en effek van die bestaande psigoterapeutiese hulpverlening vir persone met doofheid. Om die negatiewe houding in perspektief te verstaan, blyk dit aangewese te wees om na die struikelblokke in psigoterapie met 'n horende terapeut en 'n dowe persoon te kyk.

In tradisionele individuele psigoterapeutiese behandelingsmetodes, word gedragsverandering hoofsaaklik gebaseer op die simboliese uitruiling van inhoude, binne 'n intensiewe wederkerige verhouding, tussen die terapeut en die kliënt. (Shapiro *et al.* 1976). Die enkele uitstaande medium in die

proses tussen die terapeut en die kliënt is die gesproke woord. Levine (1974), Schlesinger *et al.* (1972) en Shapiro en Harris (1976) konstateer dat die kommunikasieprobleem tussen die horende terapeut en dowe kliënt die grootste struikelblok in psigoterapie is. Die dowe kliënt se beperkte woordeskate en sy/haar onvermoë om verbale kommunikasie te hoor, is van die faktore wat die terapeutiese proses bemoeilik. Die feit dat die dowe kind se waarneming vereng tot die visueel-waarneembare en gevolglik hul denke dikwels stagneer op die konkreet-aanskoulike, is 'n verdere faktor wat hierdie proses bemoeilik. Hierdie konsepsuele agterstand belemmer die dowe kliënt om baat te vind by die psigoterapeutiese proses, waar die klem op simboliek en insig is.

Verdere leentes wat Smuts (1980) konstateer, is die afwesigheid van gespesialiseerde opleidingsfasiliteite en -programme vir die terapeute, oneffektiwiteit van bestaande sielkundige toetse en die oënskynlike afwesigheid van psigoterapeutiese tegnieke om effektiewe verandering by die dowe persoon teweeg te bring. Voorts haal sy Garweck en Ysseldyke (1975) aan wat van oortuiging is dat die huidige praktyke en tegnieke wat wel bestaan, 'n gedaante verwisseling sal moet ondergaan om aan die behoeftes van die gehoorgestremdes te voldoen. Die veld van psigoterapie met dowe persone is nog swak ontwikkel en daar is 'n groot behoefte aan beproefde psigoterapeutiese tegnieke met dowe persone.

4.5 GESINSTERAPIE AS 'N ALTERNATIEWE SIELKUNDIGE BEHANDELINGSMETODE

Omdat swak interpersoonlike verhoudings en vaardighede sentraal is in die sielkundige behandeling van 'n dowe persoon, blyk gesinsterapie 'n aangewese beginpunt te wees om 'n dowe kind se isolasie op te hef. Die kerngesin vorm die eerste sosiale laboratorium van 'n dowe kind en dien as 'n verwysingsraamwerk vir latere interpersoonlike verhoudings. Vroegtydige gesinsterapeutiese intervensies kan 'n dowe kind met probleme in staat stel om binne sy gesin bevredigende interpersoonlike verhoudings op te bou. Dit kan later uitkring en veralgemeen na ander interpersoonlike verhoudings.

Smuts (1980) beklemtoon die sinvolheid van relasioneel-georiënteerde terapeutiese tegnieke om gedragsveranderinge by dowe persone te bewerkstellig. Gesinsterapie is by uitstek relasioneel georiënteerd en verdere ondersoek na die bruikbaarheid daarvan by dowe kliënte is dus aangedui.

In die literatuur word die gesin se rol in dowe kinders se problematiek herhaaldelik beklemtoon. (Sien hoofstuk drie). Die enigste twee gevalllestudies oor gesinsterapie met dowe gesinslede, wat wel in die literatuur gevind is, se positiewe resultate motiveer ook vir verdere navorsing oor gesinsterapie met hierdie gesinne.

Van die genoemde struikelblokke in die individuele psigo-terapeutiese proses met 'n dowe kliënt, het ook 'n belemmerende invloed op die gesinsterapeutiese proses. Veral die afwesigheid van gespesialiseerde opleidingsfasiliteite vir voornemende terapeute en die kommunikasiegaping tussen die horende terapeut en die dowe gesinslid, is die uitstaande beperkings wat oorkom moet word. Die beperking van oneffektiewe sielkundige evalueringsmetodes word oorbrug deur die direkte observering van gedrag binne gesinsverband. In gesinsterapie word daar ook nie primêr gekonsentreer op insig en die simboliese uitruiling van inligting nie, maar op die proses van die gesinsinteraksies. Hierdie struikelblok word dus ook grootliks oorkom deur die inherente aard van gesinsterapie.

Die opleiding van gesinsterapeute wat spesialiseer in die problematiek van die dowe kind, blyk die grootste struikelblok te wees. Hierdie terapeute behoort oor die kennis en ervaring te beskik van 'n dowe kind binne sy gesinsverband, die gesinsterapeutiese beginsels en hoe die twee velde sinvol geïntegreer kan word.

Die kommunikasiegaping tussen die terapeut en die dowe kliënt kan met behulp van verskeie tegnieke binne gesinsterapie oorkom word. Indien 'n horende en 'n dowe terapeut as ko-terapeute saamwerk en beide is onderlê in totale kommunikasie, behoort daar geen kommunikasieprobleme te wees nie.

Die realiteit is dat so 'n terapeutiese span 'n luukse is, omdat dowe gesinsterapeute baie seldsaam is. Horende gesins-terapeute kan egter die kommunikasieprobleme oorkom deur die aanleer van totale kommunikasie. Deur die gebruik hiervan kan beide die horende en dowe gesinslede verstaan word en fasiliteer die terapeut ook die kommunikasie tussen die horende en dowe gesinslede. Die ontwikkeling van 'n sensitiviteit vir die proses van kommunikasie en die gebruik van metafore deur die lede van die terapeutiese sisteem, kan verder die kommunikasiegaping oorbrug. Dit blyk gevolglik sinvol te wees om nie-verbale of aksie-tegnieke, waarvoor gesinsterapie hom by uitstek toe leen, te implimenteer en te benut.

Die onvermydelike agterstand wat die dowe kind het in sy/haar emosionele uitdrukkings-vermoë, asook die vermoë en ook emosionele reaksies van ander te verstaan as gevolg van sy/haar onvermoë om toonhoogte, volume en ander emosionele kwaliteite van klank waar te neem, kan grootliks oorkom word deur die benutting van fyn nie-verbale nuanses. Verder sal 'n dowe kind wat meer konkreet-waarneembaar ingestel is, hom/haar ook makliker kan vereenselwig met nie-verbale waarneembare tegnieke in kombinasie met totale kommunikasie, as met bloot verbale tegnieke. Die gebruik van metafore, die terapeutiese proses, aksie-tegnieke en nie-verbale tegnieke binne gesins-terapeutiese verband, sal in hoofstukke vyf en ses meer volledig bespreek word. Daar sal dan ook meer spesifiek gekyk word na die rasionaal vir so 'n terapeutiese oriëntering vir 'n gesin met horende en dowe gesinslede.

Uit bostaande blyk dit duidelik dat die algemene struikel-blokke in psigoterapie met 'n dowe persoon grootliks oorkom word deur die gebruik van gesinsterapie. Waar gesinsterapie by uitstek 'n relasioneel-georiënteerde tegniek is en die gesin se rol in die dowe kind se problematiek belangrik is, wil dit voorkom of gesinsterapie met vrymoedigheid as 'n alternatiewe behandelingstegniek ondersoek kan word.