

HOOFSTUK 3

TEORETIESE ORIËNTASIE: DIE TERAPEUTIESE GROEP AS GENESENDE SISTEEM

"Groups are the most powerful tool the individual has for managing the physical and emotional uncertainties of adult life" (Ridgeway, 1983, p.12).

3.1. INLEIDING

Dit wil voorkom asof die mens vanweë sy sosiale ingesteldheid inherent groepsgeoriënteerd is. In die mens se alledaagse bestaan het hy of sy nie net kontak met individue nie, maar funksioneer ook in 'n verskeidenheid van situasies en groepe.

Daar is verskillende groepe waaraan die mens behoort. Enkeles hiervan is die werksgroep, studiegroep, kerkgroep, rassegroep, bevolkingsgroep, ouderdomsgroep en vriendegroep. Hierdie groepe kan in grootte en getalle wissel.

Die eerste groep waaraan elke individu by geboorte behoort is die kleingroep, naamlik die gesin. Hiervandaan kring sy deelname uit na verskeie ander en groter groepe waarin hy leef en werk. Dit is daarom nie verkeerd om van die veronderstelling uit te gaan dat persoonlikheid ook gevorm word op grond van positiewe of negatiewe ervarings binne 'n groep nie (Rutan & Stone, 1993). Die invloed wat alle vorige groepservarings op die individu gehad het (positief of negatief) sal bepaal in hoe 'n mate die individu selfvertroue het om in verhouding te tree in 'n volgende groep waarmee hy/sy in aanraking kom. Rutan en Stone (1993) toon aan dat die mens van vandag nie soseer met die strukturering van sy/haar self in die groep hulp nodig het nie, maar eerder met die

proses van “in verhouding tree en handeling” (“relating and acting” p.8). Aangesien dit blyk dat die mens groepsgebonde is, blyk dit sinvol te wees om die groepskonteks as middel tot terapie te ondersoek.

3.2 . GROEPE AS TERAPEUTIESE SISTEME

Groepsterapie konstrueer ‘n gekontroleerde terapeutiese gemeenskap waarbinne die individu ondersteuning ontvang om juis aan sy/haar interpersoonlike verhoudings en handelings te werk. *“Group therapy, by its very format, offers unique opportunities to experience and work on issues of intimacy and individuation”* (Rutan & Stone, 1993, p.8).

Aveline en Dryden (1988) definieer die bestaan van ‘n “groep” as die samekoms van twee of meer persone. Meer spesifiek toon hulle aan dat groepgroottes vir groepsterapie kan varieer tussen vier tot twintig lede.

Aangesien die groep ‘n terapeutiese situasie kan skep, moet die groep nie te groot wees nie, sodat die individue nie in die groep “wegraak” nie. Vir terapie blyk die gunstigste grootte tussen vyf tot tien lede te wees (Aveline & Dryden, 1988; MacKenzie, 1990; Yalom, 1995). Die term “terapie” skep by die lede die verwagting of hoop dat hulle lidmaatskap aan die groep sekere interpersoonlike voordele vir hulle sal inhou vir die deurwerk van problematiek. Groepsterapie vind plaas as die individue in interaksie met mekaar is en mekaar beïnvloed na ‘n terapeutiese doelstelling (Aveline & Dryden, 1988).

MacKenzie (1990) wys op ‘n paar doelwitte wat ingedagte gehou moet word in die vorming van ‘n groep vir groepsterapie:

- ‘n kort-termyngroep sal die tempo van werk versnel;
- lede moet met sorg gekies/gekeur word vir die groep (in ag genome problematiek, geslag en ouderdomsgroep);

- die groep moet self besluit op groepdoelwitte en ooreenkomste aangaan in die nakoming van groeppurels;
- die terapeut moet aktief betrokke wees by die groep in terme van die skep van 'n terapeutiese klimaat en strewende na die bereiking van groepdoelwitte;
- die terapeut moet lede se verantwoordelikheid ten opsigte van die self en die groep aanmoedig en
- die terapeut moet die mobilisering van faktore buite die groep wat positiewe veranderings sal versterk, by lede aanmoedig.

Nadat 'n terapeutiese groep gevorm is, is daar verskeie fases wat groepsontwikkeling kenmerk. MacKenzie (1990, pp.50-8) toon die volgende ses aan, waarvan inskakeling ("engagement") die eerste is. Tydens hierdie fase raak lede by die groep betrokke, en begin op oppervlakkige wyse oor hulself met die groep te deel en te werk na aanvaarding en groepskohesie. Die tweede fase is differensiasie ("differentiation") wat plaasvind wanneer groeplede beseft hulle is verskillend van mekaar, maar nogtans met die groep konformeer en metodes soek vir die effektiewe hantering van konflik in die groep (MacKenzie, 1990). In die derde fase naamlik individualisasie ("individuation") fokus groeplede op hulself, hulle eie karaktertrekke en verdedigingsmeganismes. Intimiteit ("intimacy") is die vierde fase en fokus op die hantering van intimiteit wat tussen groeplede ontstaan het, asook grense, die vorming van subgroepe en die belangrikheid van verhoudings. Die vyfde fase wat deur MacKenzie (1990) aangetoon word, is dié van gemeenskaplikheid ("mutuality").

Wanneer intimiteit in die groep ingetree het, worstel die groeplid met sy/haar eie onafhanklikheid teenoor interafhanklikheid en die verantwoordelikhede wat met intieme verhoudings saamgaan.

Rogers (1970, p.11) definieer die waarde van intimiteit in verhoudings tussen groeplede as volg:

"...individuals often had very deep personal experiences of change in the trusting, caring relationship that grew up among the participants."

Tydens die sesde en laaste fase, terminering ("termination"), eindig die groep amptelik en hou op om te bestaan. Sekere gevoelens en temas rondom die verliese wat met terminering gepaard gaan, word in dié fase hanteer (MacKenzie, 1990).

Daley en Koppenaal (in Lewis, 1989) onderskei slegs fases van groeipontwikkeling. In fase een leer die lede mekaar ken en groepskohesie begin vorm. Fase twee word die krisisfase van die groep genoem, aangesien lede in hierdie fase kan voel dat die groep nog nie aan hulle verwagtings voldoen het nie. In fase drie word diepte in die terapie bereik, groepskohesie neem steeds toe en lede is bereid om hulleself te ontbloot en intieme verhoudings te bou. Die laaste fase is die terminering van die groep, waarin gefokus word op lede se vermoë om sonder groepsondersteuning verder te funksioneer.

Uit bostaande en uit verskeie literatuurbronne blyk dat sekere faktore noodsaaklik is vir die skep en instandhouding van 'n terapeutiese klimaat waarbinne groeplede veilig kan voel in hul pogings tot verandering. Hierdie terapeutiese klimaat moet in die groep geskep word ten einde die groep as ondersteuningsmilieu in individuele ontwikkeling instand te hou. Hierdie klimaat word hoofsaaklik deur die groepterapeut geïnisieer en dan deur die lede instand gehou. Die faktore wat 'n rol speel in die instandhouding van die groep, of bydra tot die ontwikkeling van groepskohesie, word in die volgende afdeling bespreek.

3.3. TERAPEUTIESE FAKTORE EN DIE ONTWIKKELING VAN GROEPSKOHESIE

Daar is sekere faktore wat die groepsdinamika en groepsprosesse beïnvloed. Hierdie groepsdinamika vorm die basis waarvandaan die terapeut sekere intervensies en strategieë om verandering in gedrag te bewerkstellig, kan toepas. Yalom (1995, p.1) definieer terapeutiese verandering as: "*an enormously complex process that occurs through an intricate interplay of human experiences...*"

Terapeutiese verandering in 'n groep is dus die gevolg van 'n komplekse proses wat deurloop is binne 'n bepaalde tydperk en interaksie van belewenisse. Yalom (1995) dui elf terapeutiese faktore aan wat bydra tot die konstruktiewe terapeutiese ontwikkeling van die groep:

1. installering van hoop,
2. universaliteit,
3. deel (uitruil) van inligting,
4. altruïsme,
5. 'n korrektiewe weergawe van die primêre gesinsgroep,
6. ontwikkeling van sosialiseringstegnieke,
7. gedragsmodulering,
8. interpersoonlike leer,
9. groepskohesie,
10. katarsis en
11. eksistensiële faktore.

Elke faktor soos deur Yalom (1995) uiteengesit, word kortliks bespreek.

3.3.1. Installering van hoop

Hoop is die geloof dat daar in die toekoms 'n beter ervaring as die huidige op die individu wag. Hoop in die konteks van 'n terapeutiese groep is dus die verwagtings wat by die lede van die groep bestaan vir ervarings wat beter is as hul huidige bestaan. Dit skep by groeplede die verwagting dat indien hulle in die groep bly, verandering in hul psigiese ongemak en gedrag sal plaasvind. Hoop dra ook die boodskap dat die terapeut glo in sy/haar eie benadering tot terapie en dat dit gedragsverandering tot gevolg sal hê. Dit gaan alle ander terapeutiese intervensies vooraf.

Die groepterapeut speel 'n belangrike rol by die installering van hoop (MacKenzie, 1990). Voor die groep 'n aanvang neem (dus met die selektering van lede) moet die terapeut reeds hoop as effektiewe terapeutiese metode by die lede vestig. Wanneer hoop by lede bestaan, is hulle bereid om die emosionele pyn wat met terapie gepaardgaan, te verdra ten einde genesing te ervaar. Hoop is dus 'n motiveringskrag vir terapie. Sonder hoop is daar geen verwagtings nie, geen strewes of belonings nie. Die terapeut vestig hoop deur positiewe verwagtings wat daar by die groeplede

bestaan, te versterk, negatiewe prekonsepsies te verwyder, en 'n deeglike verduideliking van die helende krag wat daar in 'n groep teenwoordig is, te gee. Groeplede kan ook hoop installeer deur ouer lede die geleentheid te gee om hul getuienis van positiewe gedragsveranderings as gevolg van die groep met nuwe lede te deel (Yalom, 1995).

Hoop word egter nie net geïnstalleer nie, maar moet ook deur die hele terapeutiese proses instand gehou word. Wanneer die groep reeds 'n geruime tyd aan die gang is, word hoop deur die lede self instand gehou wanneer hulle spontaan gedragsveranderings (van hulself en/of ander) opmerk (Beyers, 1979). Dit versterk hul geloof in die terapeutiese proses wat op sy beurt weer lede se toewyding verhoog. As die lede met groter ywer aan die groepsproses deelneem, verhoog die groepskohesie (Yalom, 1995).

3.3.2. Universaliteit

Lede kom na die groepsterapeutiese sessies met die gedagte dat hul elkeen uniek is met sy/haar eie onaangename probleme, gedagtes, impulse, vrese en fantasieë. In groepsterapie kry die individu die geleentheid om te hoor dat sy/haar gedagtes en ervarings nie so uniek is as wat hy/sy gedink het nie. Dit is 'n positiewe helende ervaring, want die individu besef dat ander persone dieselfde probleme as hy/sy ervaar en daarom is hy/sy nie alleen in die wêreld nie. Die individu kry opnuut weer die gevoel dat hy/sy tog "normaal" is, net soos die persoon wat langs hom/haar in die groep sit. 'n Gevoel van kameraadskap en gebondenheid ontwikkel. Yalom (1995, p.6) stel dit so: *"There is no human deed or thought that is fully outside the experience of other people."*

'n Gevoel van universaliteit speel 'n belangrike rol veral by groepe met bulimiese pasiënte en dié van persone wat seksueel gemolesteer is. Lede voel dat dit wat met hulle gebeur het en die gevolge daarvan nie meer so uniek is nie. Beyers (1979) noem dat universaliteit gevoelens van aanvaarding bring en ook kan bydra tot die belewenisse van katarsis. Rogers (1970) meld dat wanneer daar aanvaarding in 'n groep is, bestaan wedersydse gevoelens van vertrouwe wat lede die vryheid gee om hul eie ware gevoelens (positief en negatief) uit te druk. *"Each member moves towards greater acceptance of his total being - emotional, intellectual, and physical - as it is, including its potential"* (Rogers, 1970, p.14).

3.3.3. Deel of uitruil van inligting

Die deel of uitruil van inligting kan suiwer didakties, formeel direk of informeel indirek plaasvind. Aanvanklik is lede versigtig om persoonlike inligting met mekaar te deel. *"It is the public self that members tend to show each other, and only gradually, fearfully, and ambivalently do they take steps to reveal something of the private self"* (Rogers, 1970, p.23). Informasie wat gedeel word sluit in persoonlike gevoelens en ervarings van die groeplede individueel, asook akademiese inligting en/of opleiding oor 'n spesifieke tema wat die groep raak. Wanneer groeplede oor hul eie ervarings of kennis praat, deel hulle sekere persoonlike inligting en kan dit die lede se gevoel van samehörigheid en belangstelling in mekaar vergroot. Dit wil verder voorkom asof selfs die gee van advies voordelig kan wees, en nie net soseer die inhoud daarvan nie. Die uitruil van inligting dra ook aan die ontvanger oor dat daar in hom/haar belanggestel word en dat hy/sy aanvaar word (Beyers, 1979).

3.3.4. Altruïsme

Met die begrip altruïsme word onselfsugtigheid of onbaatsugtigheid bedoel. Volgens Yalom (1995) bied die groep aan die deelnemer 'n dubbele geleentheid tot groei. Deur eie ervarings en bekommernisse met medegroeplede te deel, ledig hy/sy sy/haar eie gemoed, maar laat ook ander groeplede nodig en hulpverlenend voel wanneer hulle ondersteuning, voorstelle, insigte en gemeenskaplike probleme en gevoelens deel. Wanneer 'n ander groeplid sy/haar gemoed ledig, kry die lid weer die geleentheid om hulp en ondersteuning aan die ander te bied. Groeplede ontvang deur self te gee. Dis belangrik vir alle mense om nodig en onmisbaar te voel. 'n Spreekwoord lui: Die beste manier om 'n mens te help is om hom toe te laat om jou te help. Alhoewel die effektiwiteit van dié faktor aanvanklik skynbaar laag is in die groep (want lede verwag nie dat ander hul sal kan help nie), is dit belangrik dat altruïsme vroeg reeds as norm in die groep ontwikkel.

Yalom (1995, p.13) haal Frankl aan wat sê: *"...it is always a derivative phenomenon that materializes when we have transcended ourselves, when we have forgotten ourselves and become absorbed in someone (or something) outside ourselves."*

3.3.5. 'n Korrektiewe beleving van die primêre gesinsgroep

Heelwat individue wat in groepsterapie betrokke raak, kom uit disfunsionele gesinne, en het derhalwe onverwerkte aangeleenthede en onaangename ervarings van hierdie primêre groep. In baie opsigte verteenwoordig die groep ook 'n gesin - daar is onder andere ouerfigure en broer- en susterfigure. Verdere persoonlike bekentenisse, sterk emosies, intimiteit, en kompeterende gevoelens kom voor wat baie aan die funksionering van 'n gesin herinner. Groeplede tree na geruime tyd teenoor mekaar en die groepsterapeute op soos wat hulle in die algemeen en in hul eie gesinne funksioneer. So kan onderliggende konflikte teenoor outoriteitsfigure ontbloot word as 'n aanval op die terapeut wat (volgens die groep) te min struktuur en leiding aan die groep gee (Rogers, 1970).

'n Verskeidenheid van gedragpatrone kan in die groep manifesteer wat 'n herbeleving van individuele konflikte uit die gesin van oorsprong is. Die groep skep 'n milieu waarbinne die konflikte met 'n korrektiewe emosionele ervaring opgelos kan word (Yalom, 1995).

3.3.6. Ontwikkeling van sosialiseringstegnieke

In die groep word elke lid indirek geleer om effektief te sosialiseer. Lede leer hoe om effektief te kommunikeer en ook na ander te luister wanneer hulle kommunikeer. Ander tegnieke wat aangeleer word, hang af van die aard van die groep en kan daarom van groep tot groep verskil. Die groep is 'n belangrike bron van terugvoer wanneer die individu met sosialiseringstegnieke eksperimenteer. Rollespel kan ook 'n handige tegniek wees vir die aanleer van nuwe vaardighede (Yalom, 1995).

3.3.7. Nabootsende gedrag

Groeplede word deur verskeie handeling van ander groeplede beïnvloed. Aan die begin van 'n groep soek lede gewoonlik 'n outoriteitsfiguur met wie hy/sy kan identifiseer. Gedrag deur die

terapeut geopenbaar (veral ondersteuning en ontbloting) word dikwels nageboots en kan algehele gedragsverandering later in terapie bevorder. As die terapeut gemaklik met gevoelens is, sal groeplede stelselmatig ook so begin optree. Lede is egter ook geneig om mekaar se gedrag na te boots. Dit is veral positief in die geval van 'n lid wat sukkel om te "ontvries" aangesien hy/sy deur modulering met nuwe gedrag kan eksperimenteer. Nabootsende gedrag is veral in die beginfasies van 'n terapeutiese groep teenwoordig (Yalom, 1995).

3.3.8. Interpersoonlike leer

Die mens is in wese 'n kommunikatiewe wese, wat nie sonder emosionele interpersoonlike verhoudings kan funksioneer nie. Sommige groeplede se patologie verhoed hulle om effektief in interaksie met ander te tree. Dit kan lede wees wat nog nie voorheen geleer het hoe om sinvol emosioneel in interaksie met ander individue te tree nie en daarom nie oor die nodige interpersoonlike vaardighede beskik nie. Persone mag ook wel oor die nodige vaardighede beskik, maar het onttrek uit interpersoonlike verhoudings, aangesien hy/sy dalk al te seer gekry het in emosionele kontak. Die terapeutiese groep wat op interpersoonlike kontak geskoei is, bied so 'n groeplid die ideale "veilige" geleentheid om op interpersoonlike vlak weer verhoudings te bou en hom/haarself bloot te stel om van ander te leer. Wanneer 'n individu so interpersoonlike vaardighede aanleer en toepas, is hy/sy besig om op die weg na psigiese gesondheid en positiewe emosionele interpersoonlike funksionering te beweeg. Eksperimentering met interpersoonlike style binne 'n veilige terapeutiese milieu kan dus lei tot positiewe gedragsverandering en ook psigiese konflikte ten opsigte van interpersoonlike verhoudings tot oplossing bring. Yalom (1995, p.43) meen dat: *"...if they (groupmembers) created their social-relational world, then they have the power to change it."*

Yalom (1995) plaas ook die klem op die beginsel van korrektiewe emosionele ervaring. Dit behels dat 'n vroeëre traumatiese ervaring herleef moet word en emosionele korreksies wat herstel bevorder aangebring moet word. Wanneer die individu 'n korrektiewe emosionele ervaring binne die groep beleef, vind lering en heling interpersoonlik by die individu plaas. Interpersoonlike leer is dus een van die belangrikste faktore wat binne 'n terapeutiese groep teenwoordig moet wees.

3.3.9. Groepskohesie

Groepskohesie is van die belangrikste terapeutiese faktore in die ontwikkeling van 'n groep (Beyers & Vorster, 1991; MacKenzie, 1990; Yalom, 1970;). Festinger (in Ridgeway, 1983, p.99) definieer groepskohesie as *"the total field of forces which acts on the members to remain in the group"*.

Dit blyk dat die aantrekking wat lede van die groep vir mekaar het, 'n gevoel van samehorigheid by lede skep (Beyers, 1979). Groepskohesie fasiliteer groepsondersteuning, -aanvaarding en -deelname, wat noodsaaklik is vir die vorming van groep- en selfkonsep (Yalom, 1970). Dit beskerm ook groepwaardes en -norme, en dwing lede om te konformeer met die groepsverwagtings (MacKenzie, 1990). Die terapeut, sy/haar persoonlikheid en die toepassing van terapeutiese tegnieke, is bepalend in die vorming van groepskohesie (Yalom, 1970).

Groepskohesie verhoog ook die mate van selfontbloting en het daarom 'n effek op die heling van elke groeplid. Die terapeut moet 'n veilige terapeutiese atmosfeer skep en die lede help om die interpersoonlike verbande tussen mekaar raak te sien en so veiliger te voel in mekaar se teenwoordigheid. Rogers se benadering van onvoorwaardelike aanvaarding verhoog ook groepskohesie.

Egan (1994) en Yalom (1995, p.191) fokus op die terapeut se kommunikasie van empatie, warmte, intimiteit, kongruensie, ondersteuning, leiding, affek en deursigtigheid ("transparency") in die vorming van groepskohesie en 'n positiewe groepsgevoel. Groeplede sal mekaar gouer aanvaar en groepskohesie bevorder wanneer die terapeut geen voorkeure ten opsigte van sekere lede in die groep toon nie (MacKenzie, 1990).

Beyers (1979) se navorsing suggereer dat dit die interaksie tussen die groepterapeut (deur middel van sy/haar terapeutiese vermoëns (empatie, warmte en kongruensie)) en die toepassing van tegnieke en die samestelling van die groep is (met 'n mate van inagneming van die tipe populasie

waaruit die groep saamgestel is), wat die uiteindelijke vlak van kohesie bepaal. Wanneer groepskohesie dus ontleed word, kan dit as 'n komplekse interaksie tussen 'n spesifieke terapeut en sy/haar tegnieke in 'n spesifieke situasie of groep beskou word.

Groepskohesie speel verder 'n belangrike rol in die individu se vorming van sy selfkonsep, sy publieke self en ten opsigte van terapeutiese verandering. Groepskohesie word sterk deur groepsbywoning beïnvloed. As die kohesie sterk is, sal lede eerder die groep bywoon; as lede nie gereeld die groep bywoon nie, versteur dit telkens die kohesie wanneer hulle weer by die groep aansluit. Groepskohesie moet egter gedurig in die proses versterk word. Soms is dit nodig om 'n lid uit die groep te verwyder as hy/sy gedurig die kohesie van die groep versteur (Yalom, 1995).

Groepskohesie beteken egter nie dat 'n groep nou slegs in 'n posisie van gemak en rustigheid verkeer nie. Yalom (1995) sê onomwonde dat kohesie en gemak nie sinoniem is nie. Hoewel groepskohesie met groter aanvaarding en begrip vir die ander lede gepaard gaan, laat kohesie ook toe vir die belewenisse van vyandigheid en konflik. Die verskil blyk egter te wees dat vyandigheid en konflik in 'n kohesiewe groep konstruktief hanteer word deur middel van die neem van risiko's, katarsis, selfontbloting en vertrouwe in die lede se gevoel van aanvaarding en aangetrokkenheid tot mekaar (Yalom, 1995).

3.3.10. Katarsis

Katarsis is dié insident waar die individu instaat is om dit wat hy/sy emosioneel ervaar, in woorde en gevoel om te sit en uit te druk. Dit kan wees deur bloot net te sê hoe hy/sy teenoor 'n ander lid in die groep of groepleier voel (positief of negatief) of deur in te gee onder sterk emosionele druk en die gevoelens te ontlaai.

Die groep bied aan die individu die geleentheid om in die teenwoordigheid van ondersteuning 'n katarsis te ervaar. Vir verandering is katarsis alleen egter nie genoegsaam nie (Yalom, 1995, p.81): *"Catarsis is part of an interpersonal process; no one ever claimed enduring benefit from ventilating feelings in an empty closet."*

Vir verandering om plaas te vind moet 'n vorm van kognitiewe leer die katarsis vergesel binne 'n interpersoonlike proses. Die individu moet uit sy/haar katarsis sekere vaardighede aanleer wat hy/sy sinvol in die toekoms kan gebruik.

3.3.11. Eksistensiële faktore

Yalom (1995) se eksistensiële faktore is 'n groep van vyf "lewenswaarhede" wat klaarblyklik nie deur die groep verander kan word nie. Die groep kan egter die individu help en versterk ten einde verantwoordelikheid vir sy/haar eie lewe te aanvaar en dit buite en binne groepsverband na die beste van sy/haar vermoë te bestuur. Hierdie lewenswaarhede is die volgende:

- Die lewe is met tye onvoorspelbaar en onregverdig.
- Geen mens kan pyn, lyding en selfs die dood vermy nie; dis iets waarmee elke individu iewers in sy/haar bestaan gekonfronteer word.
- Maak nie saak hoe naby die individu aan ander mense kom nie, hy/sy moet steeds die lewe alleen trotseer.
- Konfronteer die basiese eise van die lewe en die dood, leef meer oop en opreg, en bekommer minder oor onbenullighede.
- Leer om self verantwoordelikheid te neem vir die wyse waarop jy jou lewe leef, ten spyte van die raad en ondersteuning wat ander aan jou bied.

Die groep moet hierdie waarhede versterk, maar ook 'n goeie balans skep tussen die alleen verantwoordelikhede van individuele menswees en die groeplid se gebondenheid in interpersoonlike verhoudings (in die groep). Die groep moet dus ook daarteen waak om nie die lede se individuele effektiewe funksionering te benadeel nie, maar moet binne die gebondenheid van die groep die individu versterk ten einde die lewenseise te kan konfronteer en effektief te bestuur.

Tereg toon Yalom (1995) aan dat dit nie noodwendig nodig is dat hierdie elf terapeutiese faktore almal in alle groepsaktiwiteite aanwesig is nie. 'n Didaktiese groep sal byvoorbeeld besprekings

aanmoedig en geensins op katarsis gesteld wees nie. 'n Terapeutiese groep wat lede wil leer om sterker gesosialiseerd te wees, sal meer van die elf genesende faktore najaag en minder didakties kan wees, hoewel laasgenoemde nie uitgesluit is nie. 'n Terapeutiese groep wat ten doel het om gedragsveranderinge by die groeplede aan te moedig en te bewerkstellig, sal waarskynlik van die meeste van die elf faktore in die groepsproses akkommodeer.

Bostaande bespreking is 'n aanduiding van groepsterapie in die algemeen. Wanneer groepe met adolessente plaasvind, is die vraag egter in hoeverre bogenoemde en in watter konteks dit op die adolessent toegepas kan word. Hoe lyk en funksioneer terapeutiese groepe met adolessente?

3.4. DIE ADOLESSENT EN GROEPSTERAPIE

"A adolescent group can function as a human relations laboratory, in which skills, poorly learned at home or in school, can be reshaped into more appropriate and effective habits" (Coche, 1989, p.104).

Wanneer die aannames van die sosiale leermodel oorweeg word, kan gesê word dat 'n groep aan die adolessent die geleentheid bied om (binne sy/haar eie portuurgroep) mispersepsies en konsepte oor sekere lewensaspekte reg te stel. Die psigo-analitiese model daarenteen fokus op die herroeping van konflikterende inligting en die deurwerking daarvan in die groep. Interpsigiese en interpersoonlike konflikte kan in die groep opgelos word wanneer die adolessent iemand in die groep as ouerfiguur definieer (Coche, 1989). Ridgeway (1983) meen dat adolessente vanweë hulle ontwikkelingsfase baie waarde heg aan groepe en groepvorming. Vanuit sy/haar kinderjare het die adolessent geleer om op groepe te steun vir sinvolle interpersoonlike verhoudings en 'n gevoel van aanvaarding. Yalom (1970, p.51) ondersteun Ridgeway se siening: *"There seems to be nothing of greater importance for the adolescent, for example, than to be included and accepted in some social group, and nothing more devastating than exclusion."*

Die groep vorm 'n terapeutiese gemeenskap en gee aan elke lid 'n gevoel van behorende aan (Kennard, in Aveline & Dryden, 1988). Hierdie relatief tydelike sisteem (groep) bied die geleentheid vir die vorming van nuwe interpersoonlike verhoudings en gee 'n mate van vastigheid waarbinne die adolessent hom/haarself asook ander kan leer ken, aanvaar en vertrou (Maslow, in Meyer et al., 1988). Rutan en Stone (1993, p.10) toon aan dat 'n groepservaring aan die individu 'n gevoel van innerlike krag (“strength”) gee, wat hom/ haar instaat stel om persoonlike problematiek te konfronteer in die hier-en-nou. Alhoewel adolessente langtermyn sosiaal groepsgebonde is, blyk dit dat die implimentering van selfs korttermyn terapeutiese groepe aan die adolessent emosionele veiligheid bied ten spyte van die “seer” wat hy/sy moes deurgaen, en met die wete dat terminering voorlê (Rutan & Stone, 1993).

3.5. VEREISTES VIR GROEPSTERAPIE MET ADOLESSENTE

Aangesien adolessente weens hul ontwikkelingsfase sterk groepgebonde is, moet egter aan sekere vereistes waaraan 'n sodanige terapeutiese groep moet voldoen, beantwoord word.

Volgens Ramos en Richmond (1991) is dit belangrik dat die groepsterapeut 'n sterk verhouding moet kan bou, beskikbaar moet wees vir individuele terapie en vinnig en akkuraat met weerstand kan omgaan. Die terapeut moet empatie en groepskohesie kan bevorder en bereid wees om soms selektief persoonlike gevoelens met die groep te deel.

Hulle dui ook verskeie aspekte aan waarop die terapeut binne die groepsessies bedag moet wees:

- Tydens die begin van 'n groep sal lede mekaar wantrou en die terapeut uittoets om te bepaal of hy/sy sterk genoeg is om die emosionele intensiteit van gevoelens wat ontbloot mag word, te dra.
- Adolessente ervaar ambivalente gevoelens en alhoewel hulle graag oor hulle gevoelens in die groep wil praat, is hulle bang vir selfontbloting.
- Vrees vir intimiteit kan 'n verdedigende houding tot gevolg hê, wat 'n “ons” versus “terapeut” - houding kan laat ontstaan.

- Weerstand word aangebied as 'n manier om die terapeut en die groepsgrense te toets (Ramos & Richmond, 1991).

Binne die terapeutiese groep is kontrakvorming (dat groeplede deel van die groep sal bly solank groepsessies aanhou), asook konfidensialiteit baie belangrik. Verskeie ander reëls kan (vir meer struktuur) in die groep neergelê word, byvoorbeeld dat groeplede in die groep nie hulself of medegroeplede mag beseer nie. Sulke reëls en riglyne bied aan die adolessent 'n mate van struktuur binne die groepsverband. Struktuur versterk elke groeplid se sekuriteit in die groep, en help ook bou aan groepskohesie en 'n gevoel van samehorigheid (Yalom, 1995).

3.6. GROEPSTERAPIE EN DIE ADOLESSENT IN ROU

Nyberg en Griffiths (1978) is van mening dat groepsessies vir adolessente in die rouproses baie suksesvol is, aangesien almal in die groep met min of meer dieselfde lewenskrisis gekonfronteer is en iets van waarde het om met mekaar te deel. Gedurende die rouproses moet die adolessent sonder die afgestorwene leer lewe en nuwe verhoudings aanknoop (Schwartz-Borden, 1986). Die groepservaring is so van waarde aangesien rou en verdriet in 'n veilige groep gedeel word.

"This kind of coming together and sharing, at a time when they are faced with loss, isolation, a sense of emptiness and a 'general closing off' of old avenues, offers the group members the opportunity for their lives to begin to 'open out' again, with new contacts, new experiences and the feeling that they can share and are not too empty to give" (Nyberg & Griffiths, 1978, p.27).

As gevolg van die intense trauma verbonde aan die verlies van 'n betekenisvolle ander, neig die adolessent om van sosiale interaksies te onttrek. Dit kan tot gevolg hê dat die adolessent nie die nodige sosiale vaardighede en gedragswyses wat vir optimale funksionering vereis word in die ontwikkelingsfase aanleer nie en langtermyn problematiek rondom intimiteit ontwikkel (Zarb,

1992). Berkovitz (in Azima & Richmond, 1989, p.185) meen dat die vorming van verhoudings noodsaaklik is vir genesing: *"These adolescents have learned how to relate to respect each other as individuals who have assets and liabilities, so the formulation of friendship can be viewed as an affirmation of the positive values of group psychotherapy."*

Aansluitend hiermee is die "corrective emotional experience" waarna Teyber (1992, p.16) en Yalom (1995) vanuit 'n interaksionele model verwys. Volgens hierdie model bied groepsterapie aan die adolessent die geleentheid om 'n a-sosiale emosionele respons binne 'n semi-gestruktureerde sosiale omgewing op sy/haar verdrietreaksies te kry. Die tendens blyk te wees dat tydens die adolessent se roureaksies vriende emosioneel van hom/haar af weg beweeg en nie ondersteuning bied nie, terwyl die terapeutiese groep die emosionele ervaring "reg" stel deur emosionele ondersteuning aan die adolessent binne die groep te bied. So leer die adolessent ook sy vriende se gedrag verstaan en ontvang ondersteuning wat hy vroeër ontbeer het.

Schachter (1991) meen dat dit die groepservaring is wat 'n milieu vir die adolessent skep waarbinne hy/sy (tussen persone wat dieselfde gevoelens as hy/sy ervaar), betekenis en sin aan sy emosies kan gee. Die groep gee aan die adolessent die geleentheid om oor 'n taboe onderwerp (dood en rou) en sy/haar eie gevoelens daarvoor te praat (Rosen, 1991). In so 'n groepsituasie word die adolessent soms bewus van konflikte wat hy/sy rondom die afsterwe van 'n betekenisvolle ander ervaar. Die blote bewuswording van konflikte kan die adolessent help om meer suksesvol deur die rouproses en ontwikkelingstake te werk. Moontlike individuele vrese, angstighede en wankonsepte kan in die groep gedeel en reggestel word.

Selfmoordgedagtes is soms 'n algemene tendens by die adolessent wat "oorafhanklik" van die afgestorwene was (Saffer, 1986). Die kompleksiteit van sulke gedagtes moet in die groepsverband op kognitiewe en emosionele vlak aangespreek word. Dit is egter belangrik dat die terapeut elke tema in die groepsessies aanspreek en self beskikbaar moet wees wanneer die adolessent skielik gekonfronteer word met gevoelens van alleenheid en hartseer. Die terapeut word deel van die rouproses en moet in die ondersteunende rol bly (Mishne, 1992).

3.7. VEREISTES VIR GROEPSTERAPIE MET DIE ADOLESENT IN ROU

Verskeie navorsers (Johnson, 1986; Schachter, 1991; Mishne, 1992) lê riglyne neer vir die verloop van die rouproses met adolessente in groepsverband. Johnson (1986) toon aan dat groepsessies 'n didaktiese onderbou moet hê, waarin aandag aan die volgende vier aspekte gegee word:

1. Inleiding tot die rouproses: Die klem word geplaas op die adolessent se deursettingsvermoë om hom/haarself toe te laat om deel van die rouproses te word. Die effek wat die verlies op die adolessent se lewe het, asook sekere mispersepsies van ander oor rou en verdriet wat die individu daarvan weerhou om te rou, word aangespreek.
2. Die rou-ervaring: Aandag word gegee aan die drie fases van rou naamlik skok, lyding en disorganisasie, naskok en re-organisasie.
3. Die onsuksesvolle deurwerk van die rouproses: Hier word moontlike oorsake vir die onsuksesvolle deurwerk van die rouproses aangeraak - ontkenning van rou, uitstel van die rouproses en watter gevolge dit op die adolessent se lewe kan hê.
4. Die herstelproses: Aandag word gegee aan realistiese wyses waarop die adolessent die verlies kan "oorleef" en dat die keerpunt in die adolessent se lewe ook positiewe veranderings en sienswyses tot gevolg kan hê.

Volgens Cates (1986) is die uitsluitlike doel van verdriet-terapie en groepsterapie om die rouproses te fasiliteer. In rou-terapie kan die terapeut met groter gemak emosies en verdedigings van ontkenning, repressie en onderdrukking konfronteer, aangesien sulke emosies kenmerkend is van onopgeloste verdriet. *"Feelings of hostility, anger and resentment must be fully acknowledged and integrated with the "good" self; compassion for the self and for the parents as victims themselves must be developed"* (Oltjenbruns, 1991, p.44).

Cates (1986) meen dat die terapeut in groepsterapie aanvanklik emosioneel neutraal moet bly ten einde die adolessent te verseker dat hy/sy (terapeut) ondersteunend en gemaklik met intense

emosies is. Die terapeut moet die uitdrukking van herinneringe, gedagtes en gevoelens ten opsigte van die verliese gely in die groepsituasie aanmoedig, aangesien dit integraal deel is van die rouproses en die suksesvolle deurwerk van verdriet fasiliteer. Tog is dit belangrik om individue se verdedigings en selfdeterminasie te respekteer. *"Much of normal ambivalence in human relationships is denied or repressed by bereaved persons"* (Schwartz-Borden, 1986, p.503).

Oltjenbruns (1991) meen dat die klem in die groepsessies ook moet val op die verstaan daarvan dat "doodgaan" 'n natuurlike element van die lewe is en dat die dood self eintlik meer oor die lewe wil leer. Wanneer 'n betekenisvolle ander sterf, ontstaan daar 'n krisis. Die Chinese simbool vir 'n krisis beteken "dangerous opportunity", wat beide seer en positiewe elemente omsluit. Die rouproses hoef nie net 'n pynlike proses te wees nie, maar kan ook leersaam en verrykend wees. Rutan en Stone (1993) dui aan dat groepsterapie met adolessente in rou die insluiting van temas rondom verliese en rou vergemaklik, aangesien terminering van die groep die temas vanselfsprekend aanspreek (Rutan & Stone, 1993).

Uit die teorie en die literatuur tot dusver bespreek, blyk dit dat terapeutiese groepe met die adolessent in rou van waarde kan wees. Dit bied aan die adolessent 'n veilige milieu, passend in sy/haar ontwikkelingsfase, vir die vorming van emosionele ondersteunende verhoudings en die deurwerk van intense gevoelens rakende die afsterwe van 'n betekenisvolle ander.

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSPROSEDURE

4.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word gefokus op die navorsingsprosedures, en die ontwikkeling van 'n program wat vir die doeleindes van die studie gebruik is.

4.2. METODE EN DOEL VAN DIE ONDERSOEK

'n Metode van navorsing is "a way of knowing about the world" (Denzil, 1989, p.27). Om 'n persoon subjektief te ken, behels die bekendmaking van sy/haar persoonlike ervaring oor 'n betrokke fenomeen of in 'n betrokke situasie en om dit te probeer verstaan. Hierdie subjektiewe ken of verstaan van 'n persoon kan op kwalitatiewe of kwantitatiewe wyse van data-insameling, -ontleding en -interpretasie geskied.

In hierdie studie word daar op die adolessent se ervarings van sy/haar innerlike en uiterlike wêreld binne 'n sekere konteks gefokus (die konteks van 'n groepsterapeutiese program as medium waarbinne routherapie plaasvind). Die studie poog om die invloed van die groepsterapeutiese program op die subjektiewe belewenisse binne 'n rouproses by adolessente vas te stel. Aangesien subjektiewe belewenisse nie werklik kwantitatief meetbaar is nie, is die kwalitatiewe wyse van navorsing hoofsaaklik vir hierdie studie gebruik. Die rede vir die woord "hoofsaaklik" is omdat daar van een kwantitatiewe meetinstrument (naamlik die Beck Depressieskaal) gebruik gemaak word as hulpmiddel in die voor- en na-metings van die groepsterapeutiese program.

Alhoewel die studie nie poog om die roufenomeen en gepaardgaande emosies of ervarings te beskryf nie, word die waarde van 'n groepsterapeutiese program en sekere tematiese verskynsels vir elke adolessent individueel in die rouproses ondersoek. Daarom val die klem op die subjektiewe belewenisse van die invloed van die groepsterapeutiese program op elke adolessent. Die navorser gaan poog om tot 'n verstaan te kom van die invloed van die groepsterapeutiese program op die adolessent se eie ervarings en belewenisse van emosionaliteit in die rouproses.

Volgens Tesch (1990) behels kwalitatiewe analise dat sekere temas geïdentifiseer en hulle konneksies en identifiserende patrone ondersoek en ontleed word (“...*research in which connections among the identified and categorized elements are sought.*” - Tesch, 1990, p.7). In die studie is konneksies en patrone tussen temas rondom sekere verdrietreaksies en die invloed van 'n groepsterapeutiese program op die rouproses en verdrietreaksies ondersoek.

4.3. NAVORSINGSVRAE

Die volgende vrae word afge vra om die studie in sy doelstellings te fokus.

4.3.1. Hoedanig kan groepsterapie

4.3.1.1. die emosionele verliese van adolessente in rou beïnvloed?

4.3.1.2. bydra tot die konstruktiewe vermindering van gevoelens van rou, verlies en gepaardgaande depressie by adolessente?

4.3.1.3. bydra tot adolessente se hernude ingesteldheid op hoop en die toekoms?

4.3.2. Watter prosedures, aksies en temas voortspruitend uit die navorsingsresultate kan veralgemeen word en tot riglyne vir effektiewe groepsterapie met adolessente in rou gereduseer word?

4.4. PROEFPERSONE

Adolesente (ouderdom 15-18jaar) wat gedurende die afgelope twee jaar 'n betekenisvolle ander aan die dood afgestaan het, is vir die doel van die studie genader. Hierdie adolessente, almal Hoërskoolleerlinge is vrywillig uit 'n groep skoliere wat 'n Christelike kamp gedurende 'n Julie-skoolvakansie bywoon, geselekteer. Seleksie is op die volgende wyse gedoen:

- In die kampregistrasievorm is daar vir vroeë rondom die afsterwe van 'n betekenisvolle ander, voorvoorsiening gemaak (sien aanhangsel A);
- 'n kort bekendstelling rakende die groepsterapeutiese program is deur die navorser op die eerste aand van die kamp gelewer en adolessente wat belangstel is uitgenooi om na afloop van die aandprogram te vergader;
- 'n individuele semi-gestruktureerde onderhoud is op die volgende dag met die vrywilligers gevoer om persone te selekteer wat wel gedurende die afgelope twee jaar iemand deur die dood verloor het, ten einde 'n groep saam te stel wat blyk emosionele ondersteuning nodig het;
- individue wat die onderhoud deurloop het en steeds belangstel in die groepsterapeutiese program is as geselekteerdes vir die navorsing beskou, en
- die geselekteerdes is deur die navorser voorberei vir deelname aan die groepsterapeutiese program en van konfidensialiteit verseker.

4.5. DATA-GENERERING

Elke proefpersoon is versoek om

- a) 'n persoonlike vraelys in te vul (sien Aanhangsel C),
- b) die Beck Depressie-vraelys te voltooi (Aanhangsel D) en op
- c) drie geselekteerde T.A.T.-kaarte response te lewer.

Vir 'n na-meting is al bogenoemde drie herhaal. Data-generering is gedoen deur kliniese observasie en deur prosesnotas te hou gedurende die proses vanaf die aanvang tot by terminering van die program. As hulpmiddel vir die prosesnotas is oudiobandopnames van alle groepsessies gemaak.

Die motivering vir die gebruik van die onderskeie meetmiddels is soos volg.

- **Die Persoonlike vraelys**

Die Persoonlike vraelys is deur die navorser opgestel en omvat 'n aantal vrae oor die individu se verwagtings van die groepsessies, temas rondom sy/haar belewenisse en ervarings van rou en verlies na die afsterwe van 'n betekenisvolle ander. Die vraelys bestaan uit 'n vyfpuntskaal waarmee die adolessent sy/haar belewenisse kan uitdruk. Die persoonlike vraelys wat na afloop van die groepsterapeutiese program aan die groeplede voorgelê is, sluit ook temas rondom sy/haar belewenisse en evaluering van die groepsterapeutiese program in.

- **Die Beck Depressieskaal**

Die Beck Depressieskaal is gekies om te bepaal of depressie teenwoordig is en op watter vlak depressie manifesteer. Die vrae is gebaseer op die simptomatiese kriteria vir 'n DSM IV diagnose van depressie. Die puntedeling vir die bepaling van depressie is as volg:

| PUNTE | VLAK VAN DEPRESSIE |
|-------|------------------------------|
| 0-9 | Lig/Laag depressief |
| 10-19 | Matig depressief |
| 20-29 | Ernstig depressief |
| 30-36 | Gevaarlik ernstig depressief |

Die Beck Depressieskaal bestaan uit 21 vrae.

- **Die Tematiese Appersepsie-toets**

Die Tematiese Appersepsie-toets is gekies om die proefpersone se algemene belewenisse en ervarings te bepaal. Die keuse het geval op slegs drie kaarte wat onder andere die persone se egosterkte, hantering van emosies, asook hoedanig hy/sy in kontak met sy/haar gevoelens en in verhouding tot andere is, te bepaal.

Die relatief lae hoeveelheid kaarte wat gekies is, het hoofsaaklik te doen met die feit dat min tyd in die voorbereidingsfase tot die kamp vir die navorsing gereserveer is. Verder was die navorser van mening dat die afneem van 'n volledige T.A.T. gevoelens reeds na vore sou bring wat meer toepaslik binne die konteks van die groepsterapeutiese program benut kon wees. Die T.A.T.-inhoud sou daardeur die bepaling van die effektiwiteit van die groepsterapeutiese program kon kontamineer. Die drie kaarte wat geoordeel is die meeste van waarde kon wees in terme van die proefpersone se projeksies, was Kaarte 1, 3BM en 3GF.

Al die kaarte het dus betrekking op die individuele huidige emosionele belewenisse, lewensuitkyk en emosionele vermoëns om ervarings van die hede en verlede in die hier en nou te kan hanteer.

- **Prosesnotas van groepsterapeutiese prosedure**

Prosesnotas is na afloop van elke groepsterapeutiese sessie deur die navorser aangeteken. Dit het bestaan uit verbatim-inhoudsaantekeninge van die oudiobande en tweedens deur die prosesse wat op die groepteoretiese beginsels van Yalom (1995) gebaseer is, aan te teken.

4.6. DIE NAVORSINGSKONTEKS EN -PROSEDURES

Die Winterkamp vir hoërskoolleerlinge strek oor sewe opeenvolgende dae. Op die eerste dag van die kamp verskaf alle kampgangers basiese inligting op 'n voorgeskrewe kampregistrasievorm (sien aanhangsel A) en kan die navorser die inligting soos versoek, verkry.

Vanaf die tweede tot die sewende dag van die kamp word daaglik 'n groepsterapeutiese sessie van ongeveer 'n uur lank op 'n geskikte tyd in die kampprogram aangebied. Daar is van alle groeplede verwag om al ses die sessies by te woon.

Op die tweede dag voordat die groepsterapeutiese sessies in aanvang neem, word die individuele onderhoude afgehandel. Die onderhoude dien om te bepaal of die lede aan die vereistes, soos gestel in 4.4 voldoen.

By die eerste groepsessie wat die aand gehou word, voltooi die groeplede 'n persoonlike vraelys en vul die Beck Depressie-vraelys in en beantwoord die drie T.A.T.-kaarte. Daar word ook van die adolessente verwag om skriftelik hul toestemming te gee dat alle data wat in die groepsterapeutiese program en in die individuele onderhoude gegeneer word vir die doel van die navorsing gebruik kan word.

Konfidensialiteit word ten alle tye verseker.

Die res van die sessie word aan 'n "kenmekaar-oefening" gewy en die groeplede word die geleentheid gebied om hul verwagtings en vrese rondom die groepsterapeutiese program te lug.

Die tweede tot vyfde groepsessies neem 'n semi-gestruktureerde vorm aan. Navorsingsgegewens (soos uit die literatuur in hoofstuk 2 en 3 aangetoon) toon aan dat daar binne die rouproses sekere temas rondom verdriet-emosies prominent aanwesig is. Die navorser rig vanuit hierdie temas die groepsessies. Sy neem aanvanklik 'n meer leidende rol in die groep. Die aard en aannames van die groepsterapie is volgens die teorie van Yalom (1995) (sien hoofstuk 3). Die konteks waarbinne die groepsterapeutiese program aangebied word, speel egter ook 'n belangrike rol in die bepaling van die aard van die terapeutiese groep, naamlik,

- die norme van die algemene handeling van die kampprogram is gebaseer op Christelik en Gereformeerde beginsels,
- daar is 'n tydsbeperking op die terapeutiese program: (a) daaglik vir slegs een uur en (b) die kamp duur agt dae wat 'n totaal van ses sessies moontlik maak.

Die volgende aannames word ook gemaak:

- Die skoliere is relatief onervare in die hantering van hul emosies met betrekking tot rou en verdriet,
- die groepsamestelling op grond van ouderdom en maatsgroepontwikkeling is relatief stabiel.

‘n Semi-gestruktureerde groep beteken aan die een kant dat die betrokke tema vir elke groepsessie uit die groep self kom, maar aan die ander kant dat die navorser die proses nie net fasiliteer nie, maar by tye struktureer. As dit blyk asof die groep ‘n gebrek aan inisiatief toon, reflekteer die navorser daarop en stuur die gesprek sodat dit handel oor sekere toepaslike waarneembare emosies. Die aanname is gemaak dat die navorser aanvanklik ‘n meer aktiewe leidende rol in die groep as later sal speel.

Aan die einde van die vyfde sessie word ‘n “guided imagery”-tegniek gebruik om die psigiese afskeid met die betekenisvolle ander te fasiliteer. Die tegniek behels dat die terapeut die groeplede op ‘n begeleide dagdroom neem waar aan hulle die geleentheid gegee word om in hul eie gedagtewêreld die beeld van die afgestorwene (asof steeds lewend) op te roep en afskeid te neem. Hierdie gedagtevlugte kan die intensiteit van hul gevoelens van verdriet verhoog, aangesien hulle die gedagtevlug as eg beleef.

Denzil (1989) toon aan dat daar onvermydelike gapings tussen realiteit, ervarings en uitdrukkings (“expressions”) bestaan. Wanneer die intensionaliteit van verdrietemosies deur die tegniek verhoog word, word gepoog om die gapings te vernou of te oorbrug. Dit kan die adolessent se ervarings rondom die afsterwe van die betekenisvolle ander verander en hom/haar so help om in kontak te kom, te konfronteer, deur te werk en betekenis te gee aan die gebeurtenis. Verder versterk die tegniek die egtheid van die emosionele afskeidsproses vir die adolessent (Corney, 1985). Gedurende die vierde en vyfde sessies raak die navorser ook die tema van groepsterminering aan.

Terminering geskied by die sesde groepsessie. Hierdie sessie is meer gestruktureerd as die vorige sessies en het ‘n meer sosiale atmosfeer. Tydens die sessie word reflektief na elke groeplid se aanvanklike verwagtings gekyk om vas te stel of die groepsessies aan elke lid se verwagtings voldoen het. Die waarde van die groepsterapeutiese program vir die deurwerk van die rouproses

sal ook aandag geniet. Enige temas wat die groep as onafgehandel beskou het, word ook aangeraak. Die hele kwessie van groeps- (en kamp-) terminering en elke groeplid se belewenisse daar rondom word ook aangespreek. Aan die einde van die sessie is van die groeplede verwag om weer die persoonlike vraelys, die Beck Depressieskaal en die T.A.T.-kaarte te voltooi.

4.7. WYSE VAN DATA-ONTLEDING

Die eksperiensiele metode van data-ontleding is gebruik aangesien duidelikheid oor emosionele ervarings van adolessente binne 'n sekere konteks verkry wil word (Barrell, Aanstoos, Richards & Arons, 1987). Ongeag die feit dat Barrell et al. (1987) na die rol van die onbewuste in hierdie ervarings verwys en die onbewuste belewenisse nie in hierdie studie ondersoek is nie, is die metode steeds vir die doel van hierdie studie aangewend. Die rede hiervoor is dat die navorser geoordeel het dat dié metode met sy vier fases van toepassing is op die verkryging van inligting en die ontleding daarvan.

4.7.1. Die groepsterapie-program

Die vier fases van Barrell et al. (1987) is die volgende:

1. Herbeleef 'n ervaring uit die verlede of fokus op 'n huidige ervaring. In die geval van die navorsing: herbeleef die ervaring van rou- en verdrietgevoelens voor en na die groepsterapeutiese program.
2. Skryf die belewenisse neer in die eerste persoon en in die hede. In die geval van die navorsing is geskrewe dokumentasie deur middel van die vraelys, temas op die T.A.T.-kaarte en die Beck Depressieskaal verkry.
3. Versamel 'n aantal sulke skrywes vir 'n gegewe tipe ervaring. Vir die doel van die navorsing word die individue se protokolle en groepservarings ontleed.
4. Vra jousef af wat is pertinent omtrent hierdie beskrywings van ervarings of gevoelens. Vir die doel van hierdie navorsing word temas vasgestel en bepaal of die groepsterapeutiese program

wel 'n invloed op die “in-kontak-kom-met” en deurwerk van emosies binne die rouproses gehad het.

Temas wat uit die prosesnotas verkry is, is met temas uit die T.A.T.-kaarte vergelyk (voor en na) en korrelasies is getrek met response op die Beck Depressieskaal.

Die invloed van die groepsterapeutiese program op elke individu se voor- en na-response, asook vergelykings met ander groeplede se response is getref.

Die insidensie van elke tema en 'n korrelasie tussen lede se temas behoort die waarde van die groepsterapeutiese program vir die individu en sy/haar rouproses uit te wys.

4.7.2. Die skepping van riglyne

Die data word hierna verwerk en moontlike riglyne vir groepsterapie vir adolessente in rou daaruit ontwerp. Dit word gedoen deur die data met dié van navorsing en kliniese ervarings uit die literatuur te vergelyk om tot ooreenstemming vir effektiewe riglyne te kan kom.

4.8. AGTERGROND-INLIGTING AANGAANDE PROEFPERSONE

Die beskrywings van die proefpersone is gebaseer op inligting wat verkry is van die algemene kamregistrasievorm asook op grond van die navorser se eerste gesprekke met en waarnemings van hulle. 'n Kort beskrywing van elke lid se verwagtings van die groepsterapeutiese program word ook gegee. In elke geval word skuilname ter wille van konfidensialiteit gegee.

4.8.1. Groeplid I: Joan

Voorkoms: 16 jaar oud, vroulik, netjies en konserwatief geklee, is stil en skep 'n skaam introvertiese beeld.

Gesinsverhoudings: Derde van ses kinders en haar ouers volg middelklas beroepe. Ouers is geskei; haar moeder is weer getroud en sy bly by haar moeder en stiefvader.

Verwagtings van die kamp: Hoë verwagtings van die kamp en sien daarna uit om nuwe vriende te maak. Tog meld sy ook dat sy nie maklik mense vertrou nie en dat vriende haar al baie seergemaak het. Sy noem dat sy ongelukkig is met haarself (selfbeeld).

Waarneming van navorser: Joan was baie huilerig en onseker tydens die individuele onderhoud oor haar deelname. Sy was veral bang vir blootstelling en selfontbloting.

Verwagtings van die groep: Haar verwagtings van die groepsessies was om die dood van haar oupa te leer verwerk en nie meer skuldig te voel oor die manier waarop sy die dae voor sy dood hanteer het nie. Sy hoop om uit die groep te leer en wil graag net luister. Sy het haarself nie vrywillig aangebied nie, maar is op grond van inligting wat sy op die kampregistrasievorm ingevul het, deur die navorser genader.

4.8.2. Groeplid II: Roux

Voorkoms: 23 jaar, manlik en was in 'n baie ernstige motorongeluk 'n paar jaar gelede. Hy het verstandelik gedeterioreer na die ouderdom van 16 jaar, wat hom binne die adolessente-ouderdomsgroep laat kwalifiseer vir deelname aan die groepsterapeutiese program. Hy kom lomp en onhandig voor en is onnet geklee. Hy is ekstroverties, maar weens sy gebrek is dit soms moeilik om sy spraak te volg.

Gesinsverhoudings: Jongste van ses kinders en bly by sy moeder (sy vader is oorlede). Sy moeder is 'n pensionaris en het spesiale toestemming van die kampleier verkry om hom tot die kamp toe te laat.

Verwagtings van die kamp: Om vriende te maak en sy probleme te leer hanteer. Hy wil almal oortuig dat dwelms sleg is en dat ouers jou vriende is. Na sy motorongeluk het sy lewe verander en het hy baie vriende verloor. Hy is versigtig om mense te vertrou.

Waarneming van navorser: Hy blyk baie oop en eerlik met homself en rakende sy gevoelens van hartseer en verlies met die afsterwe van sy vader, te wees. Hy het baie gehuil. Hy was ook geneigd om raad te vra wat moontlik onsekerheid oor sy toekoms uitlig.

Verwagtings van die groep: Roux was baie gemotiveerd vir die groepsterapeutiese program en was die eerste lid wat aangemeld het. Sy verwagtings van die groep was om van skuldgevoelens ontslae te raak en nie meer so hartseer te voel nie. Hy sou graag ook weer nuwe vriende wou maak.

4.8.3. Groeplid III: Susan

Voorkoms: 16 jaar oud, vroulik en kom introverties voor. Sy was soos ‘n “tomboy” geklee en het ook so ‘n houding gehad.

Gesinsverhoudings: Die jongste van twee kinders en woon by haar ouers. Beide ouers beklee semi-professionele beroepe.

Verwagtings van die kamp: Sy wens sy kon haar verlede verander en “anders” lewe as wat sy tans doen.

Waarneming van navorser: Tydens die individuele onderhoud het sy apaties van haar verliese vertel. Sy het moeite ondervind om by haar eie gevoelens uit te kom, dit te ervaar, en vir die navorser te “wys” hoe sy regtig voel. Sy het die navorser versoek of sy nie eerder die program met individuele gesprekke kan deurloop nie.

Verwagtings van die groep: Sy was nie onwillig nie, maar ook nie oorentoesiasties nie. Sy het nie verwagtings van die groepsessies gehad nie, want sy het geglo dat sy nie die hele program sal kan volg nie, aangesien sy nie mense in haar seer wil toelaat omdat sy glo dat hulle haar nooit sal verstaan nie. Sy het haarself nie vrywillig aangebied nie, maar is deur die navorser genader, op grond van inligting wat sy op die kampregistasievorm verskaf het.

4.8.4. Groeplid IV: Marie

Voorkoms: 17 jaar oud, vroulik en as een van die spanleiers op die kamp aangewys. Sy kom ekstroverties voor. Sy is netjies en gemaklik geklee.

Gesinsverhoudings: Die jongste van agt kinders en noem dat haar ouers gelukkig getroud is. Sy bly egter by haar suster. (In ‘n latere persoonlike gesprek het sy genoem dat haar moeder

oorlede is toe sy baie klein was en dat sy baie na haar pa verlang maar dat dit blyk dat hy haar “weggegooi” het en nie vir haar omgee nie). Sy noem nie haar ouers se beroepe nie.

Verwagtings van die kamp: Sy wil graag vir die Hoërskoolleerlinge op die kamp “iets beteken”. Sy het nie baie vriende nie en vertrou nie maklik mense nie. Sy noem ook dat sy vriende verloor omdat sy “te eerlik met hulle is”. Haar grootste wens is om te kan vlieg en bo alle probleme uit te styg.

Waarneming van navorser: Sy het maklik met haar gevoelens in kontak gekom en daarvoor gepraat in die individuele onderhoud. Sy was bewus van intense gevoelens van hartseer en rou.

Verwagtings van die groep: Sy het die navorser genader en gevra of sy die groep kan bywoon. Haar verwagtings van die groep was om sin te maak en moontlike rede te vind in die verlies wat sy gely het en ook om “vrede te maak en my emosies uit te sorteer”.

4.8.5. Groeplid V: Tarien

Voorkoms: 16 jaar, vroulik en effens ekstroverties van aard. Sy was geklee soos ‘n “rebel” en het ook so ‘n houding ingeneem. Tog het sy versorgd voorgekom.

Gesinsverhoudings: Die derde kind van drie en woon by haar ouers. Beide beklee middelklas beroepe.

Verwagtings van die kamp: Sy wil graag met haar probleme vrede maak. Sy noem verder dat sy nie baie vriende het nie, aangesien sy voel dat sy mense nie kan vertrou nie. Sy noem dat sy al haar vriendskappe “verbrou”.

Waarneming van navorser: Nadat sy ingestem het aan die groep deel te neem, het sy later dieselfde dag (eerste dag) die navorser in trane genader en gevra of sy dadelik haar individuele onderhoud kon hê. Tydens hierdie sessie was sy baie emosioneel, moontlik omdat dit die eerste keer was wat sy met iemand oor die verlies van haar betekenisvolle ander gepraat het.

Verwagtings van die groep: Haar verwagting van die groepsterapeutiese program was om “net alles uit te kry en oor te kry” (sy het na die skuldgevoelens en seer in haarself verwys). Die navorser het haar genader op grond van die inligting op die kampregistrasievorm. Sy was baie gewillig om deel te neem.

In die volgende hoofstuk word die bevindinge rakende die groepsterapeutiese program bespreek. Hierdie bevindings sluit in die prosesnotas van die groepsterapeutiese sessies, asook die temas wat in die sessies voorgekom het, die T.A.T.-kaarte se voor-en na-response, asook die Beck Depressie-vraelys se metings.