

**RIGLYNE VIR 'N GROEPSTERAPEUTIESE
PROGRAM GERIG OP ADOLESSENTE IN 'N
ROUPROSES.**

deur

ANNA MARGARETHA FOURIE

Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in die Fakulteit: Lettere en Wysbegeerte (Departement Sielkunde)

Universiteit van Pretoria

Oktober 1997

Studieleier: Prof. Dave Beyers

*OPGEDRA AAN ELKE VRIEND EN KENNIS WAT MY
TOEGELAAT HET OP DIE HEILIGE GROND VAN HUL
BEROWINGSDROEFHEID EN ROU
- DIT WAS 'N PYNVOLLE VOORREG.*

INHOUDSOPGAWE pp.i.-x.

ERKENNINGS EN DANKBETUIGINGS p. xi.

OPSOMMING p. xii.

SUMMARY p. xiv.

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN OORSIG TOT DIE STUDIE

1.1. INLEIDING p. 1

1.2. MOTIVERING VIR STUDIE p. 2

1.3. VOORLOPIGE ONDERSOEK p. 3

1.4. DOEL VAN DIE ONDERSOEK p. 3

1.5. DIE PROGRAM p. 4

1.6. ETIESE OORWEGINGS p. 4

1.7. HOOFSTUK-INDELING p. 5

HOOFSTUK 2

DIE ADOLESSENT EN ROU

2.1. INLEIDING	p. 7
2.2. DEFINIËRING VAN ADOLESSENSIE	p. 7
2.3. ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE: TEORETIESE ORIËNTASIE	p. 9
2.4. ROU, VERDRIET EN VERLIES	p. 12
2.5. DIE ADOLESSENT SE VERDRIETREAKSIES	p. 16
2.6. DIE ADOLESSENT AS DEEL VAN 'N SISTEEM	p. 19
2.7. DIE ADOLESSENT IN ROU EN SY/HAAR VRIENDEKRING	p. 23
2.8. DIE ADOLESSENT SE GODSBESKOUING	p. 24
2.9. DIE KONTEKS VAN ROU EN GENESING	p. 25

HOOFSTUK 3

TEORETIESE ORIËNTASIE: DIE TERAPEUTIESE GROEP AS GENESENDE SISTEEM

3.1. INLEIDING	p. 27
3.2. GROEPE AS TERAPEUTIESE SISTEME	p. 28
3.3. TERAPEUTIESE FAKTORE EN DIE ONTWIKKELING VAN GROEPSKOHESIE	p. 30
3.3.1. Installering van hoop	p. 31

3.3.2. Universaliteit	p. 32
3.3.3. Deel of uitruil van inligting	p. 33
3.3.4. Altruïsme	p. 33
3.3.5. Korrektiewe beleving van die primêre gesinsgroep	p. 34
3.3.6. Ontwikkeling van sosialiseringstegnieke	p. 34
3.3.7. Nabootsende gedrag	p. 34
3.3.8. Interpersoonlike leer	p. 35
3.3.9. Groepskohesie	p. 36
3.3.10. Katarsis	p. 37
3.3.11. Eksistensiële faktore	p. 38
3.4. DIE ADOLESSENT EN GROEPSTERAPIE	p. 39
3.5. VEREISTES VIR GROEPSTERAPIE MET ADOLESSENTE	p. 40
3.6. GROEPSTERAPIE EN DIE ADOLESSENT IN ROU	p. 41
3.7. VEREISTES VIR GROEPSTERAPIE MET DIE ADOLESSENT IN ROU	p. 43

HOOFSTUK 4

NAVORSINGSPROSEDURE

4.1. INLEIDING	p. 45
4.2. METODE EN DOEL VAN DIE ONDERSOEK	p. 45
4.3. NAVORSINGSVRAE	p. 46
4.4. PROEFPERSONE	p. 47
4.5. DATA-GENERERING	p. 47

4.6. DIE NAVORSINGSKONTEKS EN -PROSEDURES	p. 49
4.7. WYSE VAN DATA-ONTLEDING	p. 52
4.7.1. Die groepsterapie-program	p. 52
4.7.2. Die skepping van riglyne	p. 53
4.8. AGTERGROND-INLIGTING AANGAANDE PROEFPERSONE	p. 53
4.8.1. Groeplid I: Joan	p. 53
4.8.2. Groeplid II: Roux	p. 54
4.8.3. Groeplid III: Susan	p. 55
4.8.4. Groeplid IV: Marie	p. 55
4.8.5. Groeplid V: Tarien	p. 56

HOOFSTUK 5

RESULTATE

5.1. INLEIDING	p. 58
5.2. T.A.T.-KAARTRESPONSE EN INTERPRETASIE VOOR DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM	p. 58
5.2.1. Groeplid I: Joan	p. 58
5.2.1.1. Response	p. 58
5.2.1.2. Interpretasie	p. 59
5.2.1.3. Opsommend	p. 59
5.2.2. Groeplid II: Roux	p. 59
5.2.2.1. Response	p. 59
5.2.2.2. Interpretasie	p. 60
5.2.2.3. Opsommend	p. 60

5.2.3. Groeplid III: Susan	p. 60
5.2.3.1. Response	p. 60
5.2.3.2. Interpretasie	p. 60
5.2.3.3. Opsommend	p. 61
5.2.4. Groeplid IV: Marie	p. 61
5.2.4.1. Response	p. 61
5.2.4.2. Interpretasie	p. 61
5.2.4.3. Opsommend	p. 62
5.2.5. Groeplid V: Tarien	p. 62
5.2.5.1. Response	p. 62
5.2.5.2. Interpretasie	p. 62
5.2.5.3. Opsommend	p. 63
5.3. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS VAN DIE BECK DEPRESSIE- SKAAL VOOR DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM	p. 63
5.3.1. Resultate	p. 63
5.3.2. Interpretasie	p. 64
5.4. PROSESNOTAS	p. 64
5.4.1. Groepsessie Een	p. 64
5.4.1.1. Verbatum	p. 64
5.4.1.2. Bespreking	p. 68
5.4.2. Groepsessie Twee	p. 70
5.4.2.1. Bespreking	p. 70
5.4.3. Groepsessie Drie	p. 71
5.4.3.1. Bespreking	p. 71
5.4.4. Groepsessie Vier	p. 73
5.4.4.1. Bespreking	p. 73
5.4.5. Groepsessie Vyf	p. 74
5.4.5.1. Bespreking	p. 74

5.4.6. Groepsessie Ses	p. 75
5.4.6.1. Bespreking	p. 75
5.5. INDIVIDUE SE TEMAS IN GROEPSPROSES	p. 76
5.5.1. Groeplid I: Joan	p. 76
5.5.2. Groeplid II: Roux	p. 76
5.5.3. Groeplid III: Susan	p. 77
5.5.4. Groeplid IV: Marie	p. 78
5.5.5. Groeplid V: Tarien	p. 79
5.6. T..A.T.-KAART INTERPRETASIE NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM	p. 79
5.6.1. Groeplid I: Joan	p. 80
5.6.1.1. Interpretasie	p. 80
5.6.1.2. Opsommend	p. 80
5.6.2. Groeplid II: Roux	p. 80
5.6.2.1. Interpretasie	p. 80
5.6.2.2. Opsommend	p. 80
5.6.3. Groeplid III: Susan	p. 81
5.6.3.1. Interpretasie	p. 81
5.6.3.2. Opsommend	p. 81
5.6.4. Groeplid IV: Marie	p. 81
5.6.4.1. Interpretasie	p. 81
5.6.4.2. Opsommend	p. 81
5.6.5. Groeplid V: Tarien	p. 82
5.6.5.1. Interpretasie	p. 82
5.6.5.2. Opsommend	p. 82
5.7. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS VAN DIE BECK DEPRESSIE SKAAL NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM	p. 82

5.7.1. Resultate: Tabel III	p. 82
5.8. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS UIT DIE PERSOONLIKE VRAELYS NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM	p. 83
5.8.1. Groeplid I: Joan	p. 83
5.8.2. Groeplid II: Roux	p. 84
5.8.3. Groeplid III: Susan	p. 84
5.8.4. Groeplid IV: Marie	p. 85
5.8.5. Groeplid V: Tarien	p. 85

HOOFSTUK 6

BESPREKING VAN RESULTATE

6.1. INLEIDING	p. 86
6.2. ALGEMENE INTEGRASIE VAN RESULTATE	p. 86
6.3. BESPREKING VAN RESULTATE AAN DIE HAND VAN GEFORMULEERDE NAVORSINGSVRAE	p. 88

HOOFSTUK 7

RIGLYNE VIR 'N GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

7.1. INLEIDING	p. 92
7.2. GEGEWENS UIT DIE LITERATUUR	p. 92

HOOFSTUK 8

EVALUERING, KRITIESE BESPREKING EN AANBEVELINGS

8.1. INLEIDING	p. 96
8.2. EVALUERING EN KRITIESE BESPREKING	p. 96
8.3. AANBEVELINGS	p. 99

BRONNELYS	p. 102
AANHANGSEL A	p. 110
KAMPREGISTRASIEVORM	p. 110
AANHANGSEL B	p. 112
B.1. GROEPSESSIE EEN	p. 112
B.2. GROEPSESSIE TWEE	p. 115
B.3. GROEPSESSIE DRIE	p. 118
B.4. GROEPSESSIE VIER	p. 124
B.5. GROEPSESSIE VYF	p. 129
B.6. GROEPSESSIE SES	p. 133
AANHANGSEL C	p. 137
PERSOONLIKE VRAELYS I	p. 137
PERSOONLIKE VRAELYS II	p. 139
AANHANGSEL D	p. 141
BECK DEPRESSIE-VRAELYS	p. 141
AANHANGSEL E	p. 142
T.A.T. NA-RESPONSE	p. 142

LYS VAN TABELLE

TABEL I : BECK DEPRESSIESKAAL: VOOR-TELLINGS	p. 53
TABEL II : BECK DEPRESSIESKAAL: NA-TELLING	p. 83
TABEL III: VERGELYKING VAN VOOR- EN NA- TELLINGS: BECK DEPRESSIESKAAL	p. 89

ERKENNINGS EN DANKBETUIGINGS

Graag betuig ek my opregte dank en waardering aan die volgende persone en instansies wat ‘n bydrae gelewer het tot die voltooiing van hierdie studie:

1. Prof. Dave Beyers, my studieleier, vir sy bekwame leiding en konstruktiewe betrokkenheid.
2. Die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling (SWO) vir die toekenning van ‘n merietebeurs.
3. Die Dagbestuur van die Winterkamp wat my by hul kampprogram laat inskakel het.
4. Die Hoëveld Sentrum vir Persoonsontwikkeling vir die gebruik van ‘n rekenaar en drukfasiliteite.
5. Al die persone wat met die proefleeswerk betrokke was.
6. Die vyf groeplede wat deelgeneem het aan die studie.
7. My vriende wat my belangstellend ondersteun en motiveer het.
8. My gesin, in besonder my ouers, vir hul liefde, bystand en ondersteuning tydens hierdie studie, maar ook in my lewe.

SOLI DEO GLORIA

RIGLYNE VIR ‘N GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM GERIG OP ADOLESSENTE IN ‘N ROUPROSES.

Deur

ANNA MARGARETHA FOURIE

Studieleier: Prof. Dave Beyers

Departement Sielkunde, Universiteit van Pretoria

MAGISTER ARTIUM (Voorligtingsielkunde)

OPSOMMING

Die doel van hierdie navorsingstudie is om riglyne vir ‘n groepsterapeutiese program te ontwikkel waarin adolessente in rou (in besonder na die afsterwe van ‘n betekenisvolle ander) die geleentheid kry om hul emosies rondom sterwe en rou te verwerk.

In ‘n omvattende literatuurstudie is bestaande teorieë aangaande die ontwikkelingsfase adolessensie, rou-, verdriet- en verliesreaksies asook terapeutiese groepe en groepsprogramme, bespreek.

Die navorsingsprosedures is vervolgens bespreek. Gedurende die eerste en laaste sessies is vir die doel van evaluering ‘n persoonlike vraelys, die Beck Depressie-vraelys en spesifieke T.A.T.-kaarte aan die groeplede voorgelê. Die groepsprosedures is op oudioband opgeneem vir analise en interpretasie van prosesnotas. Die verwerking van die data wat ingesamel is, is kwalitatief ontleed.

Elf Afrikaanssprekende adolessente is op 'n hoërskoolkamp genader om vrywillig aan die program deel te neem. Vyf het aan die program deelgeneem.

Die studie het die volgende resultate opgelewer:

- Groepsterapie en die -programme beïnvloed die emosionele verliese van adolessente in rou.
- Groepsterapie en die -programme dra by tot die konstruktiewe vermindering van gevoelens van rou, verlies en gepaardgaande depressie by adolessente.
- Groepsterapie dra by tot 'n adolessent se hernude ingesteldheid op hoop en die toekoms.

Op grond van hierdie bevindings word riglyne vir 'n groepsterapeutiese program vir adolessente in rou voorgestel.

SLEUTELTERME

Adolessensie, rou, verdriet, groepsprogram, Godsbeskouing, terapeutiese sisteme, groepsprosesse, Beck Depressie Skaal, die T.A.T., verbatim van groepsessies.

**GUIDELINES FOR A GROUP THERAPY
PROGRAMME FOCUSED ON ADOLESCENTS IN A
PROCESS OF MOURNING**

By

ANNA MARGARETHA FOURIE

Study leader: Prof. Dave Beyers

Department of Psychology, University of Pretoria

MAGISTER ARTIUM (Counselling Psychology)

SUMMARY

The purpose of this research study is to develop guidelines for a group therapy programme for adolescents in mourning (especially after the death of a significant other). The programme offers an opportunity to come to terms with emotions relating to death and bereavement.

In a comprehensive literature study of existing theories regarding the development phase of adolescence, mourning-, grief- and loss reactions as well as therapeutic groups and group programmes are discussed.

The research procedures are subsequently discussed. For evaluations purposes a personal questionnaire, the Beck Depression questionnaire as well as specific T.A.T. cards were submitted to the group members at their first and final sessions. Audio tapes were used during the group procedures. The processing of the collected data was analysed qualitatively.

Eleven Afrikaans speaking adolescents were approached at a high school camp to participate in the programme on a voluntary basis. Five of them participated.

The following results were obtained from the study:

- Group therapy and the -programme influence the emotional losses of adolescents in the process of mourning.
- Group therapy and the -programme alleviate feelings of grief, loss and depression in adolescents.
- Group therapy contributes to an adolescents' renewed feelings of hope and the future.

On the basis of these findings guidelines for a group therapy programme for adolescents in mourning are suggested.

KEY TERMS

Adolescence, mourning, grief, group programme, perceptions of God, therapeutic systems, group processes, Beck Depression scale, the T.A.T., verbatim of group sessions.

“Bereavement touches us all”

- Author Unknown

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN OORSIG TOT DIE STUDIE

"Within the therapeutic experience, the pain of grief is externalized and shared with emphasis on the client's experience of the various stages of grief" (Cates, 1986, p.148).

1.1. INLEIDING

Verdriet- en roureaksies na die afsterwe van 'n betekenisvolle ander, is seker van die mees intense en emosiebelaaide reaksies op menslike gebeure. Dis waarskynlik om hierdie rede dat mense oor die algemeen versigtig (of selfs skrikkerig) is om diegene wat iemand aan die dood afgestaan het, in 'n routydperk emosioneel by te staan. Boonop wil niemand noodwendig met sy/haar eie sterflikheid gekonfronteer word nie. Beperkte meelewing kom wel voor deurdat persone wat iemand verloor het gedurende die tydperk van afsterwe tot en met die begrafnis heelwat simpatie ontvang, maar dit blyk dat weinig empatie en verdere ondersteuning daarna tydens die lang proses van rou gebied word. Die algemene tendens in die samelewing blyk te wees dat rougevoelens na die begrafnis deur die individu self en in die privaatheid van sy/haar binnekamer, deurgewerk moet word, en die beeld wat hy/sy na buite uitdra, moet getuig dat hy/sy kan aanpas, die dood aanvaar en met die lewe kan aangaan.

Wanneer jong kinders en adolessente aan gebeure rondom die dood en rouverlies blootgestel word, wil dit voorkom asof hul dikwels in hierdie proses aan hulself oorgelaat word en min ondersteuning kry. Weens hul ontwikkelingsdinamiek (dit is om op die lewe en groei te konsentreer), sowel as hul lewensonervarenheid, beskik hulle egter selde oor die nodige vaardighede om met die proses van sterwe, dood en rou te kan omgaan.

Kübler-Ross (1969) sê ten opsigte van die kind in rouSMART: *"They are often the forgotten ones. Not so much that nobody cares; the opposite is often true. But few people feel comfortable talking to a child about death"* (p.157).

1.2. MOTIVERING VIR STUDIE

Bogenoemde gedagtes en idees het ontstaan deurdat die navorser oor 'n tydperk van ses jaar op verskeie wyses by adolessente wat iemand aan die dood afgestaan het, betrokke was. Dit was opvallend dat adolessente oor die algemeen nie maklik met hul gesin en vriende oor die emosies wat met so 'n verlies gepaard gaan, praat nie. Die redes wat hulle gewoonlik daarvoor aanvoer, is dat hulle voel die verlies wat die res van die gesin ly klaar erg genoeg is en dat hulle nie hulle eie emosies en vrae óók nog met die gesin (veral hulle ouers) kan bespreek nie. Dit het ook geblyk dat blootgestelde adolessente se vriende ongemaklik is met die adolessente se ervarings van dood en die rouproses en nie weet hoe om dit te hanteer nie, en dan vir 'n ruk lank hul vriende en/of die onderwerp vermy. Dit laat adolessente alleen met 'n warboel van emosies en ervarings, terwyl hulle nie die vrymoedigheid het om hul belewenisse met ander te deel nie. Die neiging is om hul sosiaal te onttrek van hul maatsgroep sowel as van hul gesinne.

Die navorser is van mening dat adolessente wat nie die geleentheid kry om deur al die stappe van die rouproses met voldoende ondersteuning te gaan nie, moontlik alternatiewe gedragswyses sal soek om teen die onverwerkte emosies te verdedig. Die gevoelens kan deur emosionele onttrekking, depressie of aggressiewe en rebelse gedrag tot uiting kom. Aan die ander kant kan dit lei tot die onderdrukking van gevoelens soos aggressie, skuld en verdriet (Bratter, 1989; Schulz, 1978).

1.3. VOORLOPIGE ONDERSOEK

In 1994 was die navorser in 'n leierskapsposisie gedurende 'n kamp vir hoërskoolleerlinge. By hierdie geleentheid is groeps gesprekke met 'n aantal adolessente gevoer, waartydens die navorser onder die indruk gekom het dat groeps gesprekke vir die adolessent in rou moontlik van waarde kan wees.

Volgens kliniese waarneming gedurende hierdie groepsbyeenkomste was daar

- 'n behoefte aan gesprekke rondom ervaringe oor die dood;
- ondersteuning nodig ten opsigte van persoonlike rou en die hanteringswyses daarvan; en kan
- die prosesse in groepsprosedures moontlike en/of oënskynlike taboemas wakker maak oor onderwerpe soos die sterwensproses, die dood en gepaardgaande gevoelens.

Dit het die navorser ook opgeval dat die adolessente betrokke in groeps gesprekke al hoe meer kontak met mekaar tussen gespreksessies gehad het en tydens etes en vrye tyd ook saam was. Die aanname is gemaak dat 'n groepsprosedure soos groepsterapie voordelig kan wees vir die hantering van prosesse rondom sterwe, dood en rou. Met hierdie waarnemings as agtergrond het die navorser begin ondersoek doen na moontlikhede hoe om adolessente in rou te kan bystaan. Die antwoord het gelê in die beplanning van 'n wetenskaplike ondersoek met die doel om 'n groepsterapeutiese program te ontwikkel waarin adolessente met rouproblematiek bygestaan kan word.

1.4. DOEL VAN DIE ONDERSOEK

Die doel van die ondersoek is om riglyne vir 'n groepsterapeutiese program te ontwikkel waarin adolessente in rou die geleentheid kry om hul emosies rondom sterwe en rou te verwerk. Die doel is nie om die rouproses noodwendig te verkort nie, maar om die adolessent te help om hom/haarself beter te verstaan ten einde die trauma van dood te verwerk. Die navorser is van mening dat 'n groepsterapeutiese program hoofsaaklik fasiliterend van aard kan wees vir die deurwerk van

gevoelens gedurende 'n rouproses. Wanneer die rouproses in 'n "veilige" terapeutiese milieu deurwerk word, sal die insidensie van moontlike psigopatologiese verskynsels soos depressie en angstoestande moontlik verlaag kan word. Dus kan die groepsterapeutiese program ook 'n voorkomende rol ten opsigte van moontlike individuele psigopatologie inneem.

1.5. DIE PROGRAM

'n Groepsterapeutiese program wat oor 'n tydperk van ses opeenvolgende dae by 'n hoërskoolkamp aangebied word, is beplan. Die program word sodanig opgestel dat die aanbieding gerig is tot adolessente wat relatief onlangs 'n persoon deur die dood verloor het. Groepaansluiting sal egter vrywillig wees en groeplede word gemotiveer om vir die hele duur van die program die sessies by te woon.

Die sessies is semi-gestruktureerd beplan. Daarmee word bedoel dat die navorser die tema en beplanning vir die dag se groepsessie nie rigied gaan vasstel nie. Die eerste en laaste sessie word egter aan meer didaktiese inhoud gewy.

Gedurende die eerste en laaste sessie word voor- en na-toetsings onderneem om die effektiwiteit van die navorsing te bepaal. Groepsgesprekke is ook op oudioband opgeneem vir verwerking en interpretasie. Die verwerking van die data wat ingesamel is, is kwalitatief ontleed.

1.6. ETIESE OORWEGINGS

In die beplanning van die groepsterapeutiese program is voorsiening gemaak van die feit dat adolessente wat deelneem, bewus gemaak word dat die program deel is van 'n navorsingsprojek. Hulle sal versoek word (indien hulle wil voortgaan met die program) om skriftelik hulle toestemming te gee sodat alle inligting vir die projek gebruik kan word. Versekering sal gegee word dat hul identiteite beskerm sal word. Klem word gelê op die algehele vertroulikheid van die gesprekke en groepsaktiwiteite. Omdat die hoërskoolkamp deur 'n kerkorganisasie aangebied

word, het ouers ook toestemming verleen vir hul minderjarige kinders se deelname aan die aktiwiteite van die totale kampprogram.

1.7. HOOFSTUK-INDELING

Die inhoud van die opvolgende hoofstukke is die volgende:

- ◆ Hoofstuk 2: Hierdie hoofstuk is 'n literatuurstudie wat die volgende temas aanspreek, naamlik die definiëring van adolessensie, adolessensie as ontwikkelingsfase, rou, verdriet en verlies, die adolessent se verdrietreaksies, die adolessent as deel van 'n sisteem, die adolessent in rou en sy/haar vriendekring, die adolessent se Godsbeskouing, en die adolessent in 'n konteks van rou.
- ◆ Hoofstuk 3: Hierdie hoofstuk bied die teoretiese onderbou vir die studie. Die volgende temas word bespreek: groepe as terapeutiese sisteme, terapeutiese faktore, groepskohesie en die ontwikkeling daarvan in groepsterapie, die adolessent in groepsterapie, groepsterapie met adolessente in rou, en die vereistes vir groepsterapie met die adolessent in rou.
- ◆ Hoofstuk 4: Hierdie hoofstuk sit die navorsingsmetodologie uiteen. 'n Uiteensetting van die metode, die wyse van data-generering, die navorsingsprosedures, die wyse van data-ontleding sowel as agtergrondinligting oor die proefpersone, word verskaf.
- ◆ Hoofstuk 5: Hierdie hoofstuk bevat die kliniese bevindings van die ondersoek. 'n Bespreking van die groepsprosesse, temas uit die groepsessies, asook die bevindings van resultate op die T.A.T.-kaarte en die Beck Depressieskaal, word ingesluit.
- ◆ Hoofstuk 6: 'n Bespreking en algemene integrasie van die resultate word aan die hand van die navorsingsvrae bespreek.

- ◆ Hoofstuk 7: Op grond van die bevindings, soos gestel in Hoofstuk 5 en die kritiese evaluering (Hoofstuk 8) word riglyne vir 'n groepsterapeutiese program vir adolessente in rou, voorgestel.
- ◆ Hoofstuk 8: 'n Kritiese evaluering van die navorsing word bespreek. Gevolgtrekkings word gemaak en aanbevelings vir moontlike opvolgstudies word aangedui.
- ◆ Aanhangsel A: Kampregistasievorm
- ◆ Aanhangsel B: Verbatum van groepsessies
- ◆ Aanhangsel C: Persoonlike vraelyste
- ◆ Aanhangsel D: Beck Depressie-vraelys
- ◆ Aanhangsel E: T.A.T. na-response

HOOFSTUK 2

DIE ADOLESENT EN ROU

"There is no right way to grief. Grief is unique to an individual in their combination, intensity and duration" (Oltjenbruns, 1991, p.50).

2.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word as agtergrond uiteengesit wie die adolessent is, asook die aard van rou, verdriet en verliese gely, ten einde begrip te kan verkry oor sy/haar leefwêreld in 'n konteks van sterwensverliese en die gevolglike rouproses. Eerstens word die konsep adolessensie gedefinieer en die lewensfase van adolessensie beskryf. Daarna volg die ontwikkelingsfase van adolessensie, gevolg deur 'n beskrywing van die adolessent as deel van 'n sisteem. Die fenomeen van rou, verdriet en verlies van 'n betekenisvolle ander asook die invloed daarvan op die adolessent word ook bespreek.

2.2. DEFINIËRING VAN ADOLESSENSIE

Die mens is 'n wese wat deur sy/haar hele lewe deur verander en groei. Hierdie verandering en groei word as menslike ontwikkeling gedefinieer (Louw, 1990).

Menslike ontwikkeling vind op verskeie terreine plaas, naamlik:

- liggaamlik;
- kognitief;
- sosiaal; en ten opsigte van
- persoonlikheid (Louw, 1990).

Wanneer die konsep adolessensie gedefinieer word, kan die oorspronklike Latynse betekenis daarvan in herinnering geroep word, naamlik “adolescere” wat beteken “om op te groei” of “om te groei tot volwassenheid” (Louw, 1990). Die sielkunde-woordeboek definieer adolessensie as die ontwikkelingstadium wat strek van puberteit tot die bereiking van volwassenheid; in ouderdom, ongeveer 12 tot 21 jaar vir dogters en 13 tot 22 jaar vir seuns (Gouws, Louw, Meyer & Plug, 1979), terwyl Reber (1978) in “The Penguin Dictionary of Psychology” adolessensie meer algemeen definieer as: *“The period of development marked at the beginning by the onset of puberty and at the end by the attainment of physiological and psychological maturity. ... both the onset of puberty and the attainment of maturity are effectively impossible to define or specify”* (p. 13).

Louw definieer die fase vanaf puberteit tot en met volwassenheid, as die ouderdomme vanaf 11 en 13 jaar vir alle adolessente en tot omtrent 18 jaar vir meisies en 21 jaar vir seuns. In hierdie fase vind daar bepaalde fisiologiese, psigologiese, kognitiewe en sosiale veranderings by die individu plaas (1990).

Die lewensfase van “groei tot en met volwassenheid” is die tydperk wanneer die liggaam verander ten einde seksuele volwassenheid te bereik. Kognitief kan die adolessent intellektuele take vinniger, makliker en effektiewer bemeester, terwyl abstrakte denke (formeel-operasionele denke) en geheuekapasiteit toeneem. Morele waardes en normes word ook in hierdie tydperk by die adolessent gevestig. Sosiaal gesien is die lewensfase ‘n tydperk waarin die eens jong kind meer sosiale verantwoordelikheid vir sy/haar eie dade moet aanvaar en moet groei tot onafhanklikheid en selfonderhouding. Ten opsigte van die individu se persoonlikheidsontwikkeling is die vestiging van ‘n eie identiteit die belangrikste kenmerk (Louw, 1990).

Samevattend blyk dit dus dat die begrip adolessensie die tydperk aantoon waarop tieners hul kinderskoene ontgroeï. Dit kan beskou word as die middelfase tussen die kinderfase en volwassenheid en is dus 'n belangrike skakel na die kind se volwasse identiteit. Die ontgroeïing uit die kinderfase impliseer die ontwikkeling van intellektuele vermoëns, die vestiging van morele waardes en die volwassewording van die fisieke en biologiese liggaam, onder andere seksuele rypwording. Sekere sielkundige prosesse soos onafhanklikheidswording begin ook gedurende hierdie fase ontwikkel.

2.3. ADOLESSENSIE AS ONTWIKKELINGSFASE: TEORETIESE ORIËNTASIE

Verskeie persoonlikheidsteoretici is dit eens dat die tydperk "adolessensie" die mees komplekse lewensfase van die individu is (Adams, 1980; Coleman, 1980; Lloyd, 1985; Meyer, Moore & Viljoen, 1988).

Adolessensie is die tydperk waarin die individu in terme van sy/haar hele menswees hom/haarself moet definieer en differensieer ten einde 'n eie identiteit as volwassene te kan vorm. Aangesien daar blykbaar min riglyne en norms is wat deur volwassenes direk aan adolessente gestel word in hulle soeke na identiteit, is hulle geneig om subgroepe of subkulture te vorm. Balswick en Balswick (1991, p.137) stel dit soos volg: *"The creation of an adolescent subculture is an attempt to establish identity. ... The greater the adolescent's insecurity, the greater the slavish obedience to doing all the right things as sanctioned by the peer group."*

In die volgende gedeelte word op die psigologiese prosesse tydens adolessensie aan die hand van verskeie persoonlikheidsteorieë gefokus.

Louw (1990), Erikson (1963) en Fromm (1956) toon aan dat daar verskeie ontwikkelingsstake is wat die adolessent moet deurwerk ten einde volwassenheid te bereik, naamlik die

- ontwikkeling van 'n manlike of vroulike geslagsrolidentiteit;
- ontwikkeling van 'n sterk emosionele band met 'n ander persoon en die
- ontwikkeling van onafhanklikheid van ouers en ander volwassenes.

Erikson (1963) meen dat adolessensie die fase is waarin die individu sy/haar identiteit teenoor rolverwarring moet vorm. Identiteitsvorming vind plaas wanneer die individu integrasie bewerkstellig tussen sy/haar vroeë identifikasies, drange, wense en toekomsverwagtings, vermoëns en vaardighede, en die geleenthede wat die samelewing hom/haar bied. In hierdie fase is 'n rolmodel van uiterste belang. Jung (in Meyer et al., 1988) met sy verwysings na die archetipes en veral dié van **persona**, plaas die klem op die invloed van die samelewing se rolverwagtings op die identiteitsvorming van die individu. Adler (in Meyer et al., 1988) dui die belangrikheid van die gesinskonstellasie en die verhoudings wat tussen die lede van die gesin bestaan aan as faktore wat positiewe ontwikkeling van die individu beïnvloed. Die wyse waarop die adolessent probleme hanteer, gaan bepaal in hoe 'n mate hy/sy die vlak van optimale ontwikkeling bereik het.

Fromm (1956) is van mening dat die individu 'n gevoel van geborgenheid en "behoort aan" moet ervaar (veral in die ouerhuis) ten einde 'n produktiefgeoriënteerde lewenstyl te kan kweek. Die individu se verwysingsraamwerk (met ander woorde die konteks waarbinne hy/sy leef) het 'n belangrike impak op sy/haar groei na volwassenheid.

Hierby sluit Sullivan se teorie (1956) aan oor die rol van interpersoonlike verhoudings en die ontwikkeling van 'n "goeie-ek" ervaring by die individu. Vir hom is interaksie en verhoudings (veral met rolmodelle soos dié in die ouerhuis) die mees bepalende faktor in die ontwikkeling van die adolessent se selfpersonifikasie en suksesvolle integrasie tussen die lusdinamiek en intimiteit. Indien betekenisvolle interpersoonlike verhoudings ontbreek, kan die adolessent ernstige problematiek rondom intieme verhoudings ervaar. Allport (1961) wys daarop dat emosionele sekuriteit, selfaanvaarding en warm, intieme verhoudings noodsaaklik is vir die ontwikkeling van

die adolessent se identiteit. Indien dit ontbreek kan die optimale identiteitsvorming van die adolessent negatief beïnvloed word.

Ten opsigte van die ontwikkeling van interpersoonlike verhoudings verwys Horney (1945) na die invloed van die mate waarin 'n individu **weg van, teen in of na** mense **toe** beweeg in verhoudings, in die vorming van óf die gesonde óf die neurotiese persoonlikheid. As die adolessent teleurstellings in sy/haar verhoudings ervaar sal hy/sy meer geneig wees om weg van mense te beweeg en dus meer vatbaar wees vir die vorming van neuroses.

Maslow (1968) weer dui met sy behoeftehiërargie (veral die behoefte aan affiliasie en liefde) aan dat 'n leemte in die vervulling van die individu se behoeftes kan lei tot 'n laer vlak van funksionering en selfaktualisering. In die adolessentefase is die behoefte aan liefde en affiliasie voorop. Enkelouerskap of verskuiwings in gesinstrukture kan leemtes in die vervulling van liefdesbehoeftes meebring.

Die rol van 'n "betekenisvolle ander" in die adolessent se lewe is belangrik vir die vorming van 'n positiewe selfkonsep (Rogers, 1961; Yalom, 1995).

"Die selfkonsep word egter geleidelik gevorm as gevolg van die individu se interaksies met veral die sosiale omgewing en die evaluering van ander en begin 'n invloed op funksionering uitoefen" (Meyer et al., 1988, p.405).

Volgens Rogers (1961) kan die afwesigheid van die ontwikkeling van 'n positiewe selfkonsepvorming by die adolessent tot wanfunksionering van die individu op sosiale en interpersoonlike vlak lei.

Frankl (1969) se siening is dat die mens primêr daarop ingestel is om sin in sy/haar lewe te vind, en ook om te lewe vir iets wat hy/sy as sinvol ervaar. Adolessensie is die tydperk waarin die individu op soek is na sy/haar eie identiteit, maar ook die sin van sy/haar bestaan. Met die verlies van 'n betekenisvolle ander in die adolessent se lewe word die soeke na sin in sy/haar lewe versterk, omdat die adolessent op so 'n vroeë ouderdom met die verganklikheid van menswees gekonfronteer word.

"To live is to suffer, to find meaning in life is to find meaning in suffering. If there is a purpose in life at all, there must be a purpose in suffering and in dying" (Frankl, 1959, p.x-xi).

Zarb (1992) asook Balswick en Balswick (1991) beklemtoon dat ouers in die gesinsisteem 'n belangrike rol in die ontwikkeling van die adolessent se identiteit speel. Ouers dien as rolmodelle. Stabiliteit en intimiteit in hulle verhouding bied sekuriteit en veiligheid aan die adolessent in sy/haar verwarde wêreld. Rachman (in Azima & Richmond, 1989) dui aan dat identiteitsverwarring veral die gevolg is van nie-ondersteunende psigososiale omgewings en gesinskontekste. *"Besides personal pathology, social conditions can lead to identity confusion, a lack of positive and meaningful adult leadership, absence of meaningful ideologies with which to identify, little or no opportunity for free role experimentation"* (p.24).

Uit bogenoemde enkele persoonlikheidsteoretiese beskouings blyk dit dat die fase van adolessensie vol ontwikkelingstake en veranderings is. Hierdie take of ontwikkelingsvlakke wat die adolessent moet deurwerk, kan 'n tyd van emosionele verwarring en onsekerhede veroorsaak en baie druk op die individu plaas. Dit blyk dat sekuriteit, stabiliteit en goeie intieme verhoudings met betekenisvolle ander as ondersteuningsbronne vir die adolessent in sy/haar soeke na en vorming van 'n eie identiteit van kardinale belang is. Die konteks waarin die adolessent hom/haar bevind (gesin en sosiaal) het 'n invloed op die suksesvolle deurwerk van die fase van adolessensie.

Indien die periode van adolessensie 'n belangrike skakel is na rypwording en volwassewording, dan beteken dit dat enige gebeure in 'n adolessent se leefwêreld implikasies kan hê vir sodanige volwassewording. Een so 'n problematiese ingreep kan die afsterwe van 'n betekenisvolle of belangrike ander in die adolessent se lewe en die gepaardgaande gevoelens van rou, verdriet en verlies wees.

2.4 ROU, VERDRIET EN VERLIES

"Grief is the crisis of irrevocable loss and the feeling of powerlessness as a result of an amputation of love" (Louw, 1994, p.179).

Die afsterwe van 'n betekenisvolle ander blyk 'n krisistyd in 'n individu se lewe te veroorsaak (Stone, 1993). Dis 'n tydperk waarin intense, emosioneel gelaaide emosies ervaar word en sekere fisiologiese, emosionele en sosiale veranderinge as gevolg van die trauma kan intree. Fisiese gesondheid kan ook drasties afneem en simptome soos hoofpyne, floues, uitslag, maag- en dermverwante siektes, borspyne en gereelde infeksies kan voorkom (Parkes, 1973). *"Such behaviors included tiredness and exhaustion, helplessness, immobilization, confusion, physical symptoms, anxiety, disorganization of family relationships, and disorganization in social activities"* (Stone, 1993, p.22).

Die mees algemene emosionele simptome wat voorkom met die verlies van 'n betekenisvolle ander, sluit in: skok, paniek, verslaetheid, hartseer en stortvloed van tranes, ontkenning, stres, woede, ang, gevoelens van skuld, irritasie en depressie, ongeloof, vrese, nagmerries, en 'n pre-okkupasie met die dood (Goldberg, 1989; Louw, 1994; Oates, 1976; Parkes, 1973).

Louw (1994, p.178) verwys na 'n aantal onderskeidende konsepte in terme van verlies en rou. In die eerste plek praat Louw van berowingsdroefheid ("bereavement") waarmee hy bedoel die reaksies wat volg op 'n verlies. Tweedens, word die begrip verdriet ("grief") gebruik. Dit is die intense emosionele reaksie en pyn tydens die verlies en rouproses. Derdens, is die begrip rou ("mourning") relevant, wat as begrip die proses van psigologiese leed en rou aantoon.

Joubert (1993) beskryf verdriet ("grief") as die intens emosionele reaksie in die tydperk net nadat die verlies gely is, en rou ("mourning") as die emosionele proses waardeur die individu moet werk ten einde die verlies te aanvaar om sinvol met die lewe voort te kan gaan. Schwartz-Borden (1986) beskryf die rouproses as die proses waarin die individu (en veral adolessent) moet leer om die betekenisvolle ander se dood te hanteer en sonder die afgestorwene te leef, maar ook om weer nuwe intieme verhoudings te sluit.

Verskeie fases word in die rouproses aangedui. Die mees bekende is seker dié van Bowlby (1980). Hy het veral vier fases onderskei naamlik:

- 'n gevoel van verslaenheid of verdowing wat onderbreek kan word deur uitbarstings van woede en smart (duur gewoonlik 'n paar uur tot 'n week);
- 'n soeke en verlange na die afgestorwene (duur 'n paar maande tot selfs jare);
- disorganisasie en wanhoop en
- in 'n mindere of meerdere mate, die proses van reorganisasie.

Louw (1994) onderskei vyf fases van rou, naamlik dié van:

- **realisasie**: aanpassing by 'n eksterne realiteit wat reeds intern gerealiseer het;
- **internalisering**: toe-eiening van verdriet, as deel van die eie self;
- **afsondering**: afstand word indirek verkry deur die soeke en verlange na die afgestorwene;
- **reoriëntasie**: om tot 'n nuwe leefwyse en by nuwe omstandighede (hartseer oor die verlies) aan te pas en
- **groei**: nuwe waardes en norms word gevestig en 'n hoër vlak van innerlike volwassenheid word bereik.

Johnson (1986) noem drie fases van rou:

- skok (fase 1),
- emosionele lyding en disorganisasie (fase 2), en
- na-skok en reorganisasie (fase 3).

De Villiers (1985) is van mening dat die manifestering van die rouproses 'n invloed op die individuele suksesvolle hantering van die verlies het. Volgens Oates (1976) is daar die volgende smartreaksies:

- normale smart
- abnormale smart

- onderdrukte smart
- vertraagde smart
- geantisipeerde smart en
- patologiese smart.

“Normale smart” word gekenmerk deur geleidelike afname in die gevoel van verlies en die rouproses is voorlopig afgehandel op dertien maande. “Abnormale smart” verkort of verleng die “normale” rou tydperk van dertien maande. “Onderdrukte smart” tree in wanneer die individu langdurig op medikasie moet bly ten einde te kan funksioneer. Die pynvolle emosies gepaardgaande met die rouproses word net uitgestel en nie hanteer nie. “Vertraagde smart” is wanneer die individu sy/haar eie pyn en seer en verdriet ontken, sodat dit eers soms na jare tot uiting kom. “Geantisipeerde smart” skets die dood van ‘n betekenisvolle ander as ‘n verligting. Persone in rou voel skuldig omdat hulle eintlik verlig voel dat die betekenisvolle ander dood is - veral na ‘n lang siekbed. “Patologiese smart” kom slegs by enkele gevalle voor, waar die rouproses lei tot ‘n psigotiese episode wat psigiatriese behandeling of opname vereis (Oates, 1976). Neurotiese en abnormale smart belemmer die individu se persoonlike groei in die rouproses (Louw, 1994).

In enkele gevalle kan die vermyding van die rouproses of onsuksesvolle deurwerk van pynlike emosies verbonde aan die verlies, lei tot die ontstaan van alkoholmisbruik, dwelmverslawing, anorexia nervosa of bulimie (Frederick, 1980).

Beyers (1997) daarenteen is van mening dat dit onwenslik is om bogenoemde diagnostiese kategorieë as ‘n waardebeoordeling oor die aard van smart en rou te skep. Sodanige onderskeidings kan slegs benut word as leidrade of idees oor die aard van ‘n persoon se rou of smart. Beyers meen dat die aard van smart direk afhanklik is van die aard van die verhouding met die afgestorwe betekenisvolle ander, sowel as die persoon-in-rou se innerlike reserwes (opvoeding, lewenstyl, sosiale aanpassing en ondersteuningsbronne) tot sy/haar beskikking. Die begrippe van normale teenoor abnormale smart definieer smart as ‘n intrapsigiese fenomeen, terwyl die interpsigiese betekenis (die komplekse), en die kontekstuele geïgnoreer word.

Dit beteken egter nie dat hoe meer betekenisvol die afgestorwene was, hoe dieper en meer intens die smart en langer die rouproses nie. Dit beteken ook nie dat indien die afgestorwene byvoorbeeld onbemind was, daar geen smart of rouproses teenwoordig sal wees nie. Dis eerder die aard van die verhoudings, die betekenis van die interaksies en kommunikasies, wat onder andere 'n rol sal speel ten opsigte van die aard en lengte van die rouproses. Dit sluit egter nie die konteks van sterwe (byvoorbeeld 'n motorongeluk, ramp of siekte) asook die ouderdom van die afgestorwene uit, as faktore wat ook die aard van die rouproses beïnvloed nie (Beyers, 1997).

Beyers (1985) wys daarop dat adolessente gedurende 'n periode van intense trauma mag regresseer na 'n vroeëre ontwikkelings stadium wat hy sien as normaal en as 'n gedragsveiligheidsmeganisme teen die pyn van die traumatiese ervaring. So mag tieners weer begin duimsuig of in die nag by hul ouers wil slaap uit vrees vir die donker.

Belangrike temas wat in die rouproses aandag moet geniet is die gevoelens van onregverdigheid (dat dit juis die betrokke individu se betekenisvolle ander moes wees wat gesterf het), die illusie van onsterflikheid wat deur die realiteit gekonfronteer is en oor-idealiserings van die afgestorwene (Oates, 1976).

2.5. DIE ADOLESENT SE VERDRIETREAKSIES

"Effects of bereavement affect many areas of an adolescent's life, for instance, self-concept and identity formation, interpersonal relations, school work, family involvement, and overall psychological well-being" (Balk, 1991, p.7).

Die adolessent se verdrietreaksies manifesteer in simptome op verskeie vlakke naamlik, fisiologies, kognitief, moreel, interpersoonlik, psigologies en psigososiaal (Balk, 1991). Noppe en Noppe (1991) onderskei die spanning wat die adolessent ervaar veral op die volgende vier vlakke:

- Kognitief: 'n voller verstaan van die lewe se moontlikhede teenoor die finaliteit van die dood.
- Fisies: spanning tussen fisiese en seksuele maturasie.

- Sosiaal: groter afhanklikheid ten opsigte van die vriendekring teenoor 'n toenemende gevoel van isolasie.
- Affektief: toenemende gevoel van eie identiteit teenoor depressie en 'n gevoel van selfverlies.

"At the same time as the adolescent attains the physical apex, there is an awareness of inevitability of biological decline and ultimate demise" (Noppe & Noppe, 1991, p.31)

Die mees algemene en sigbare vlakke waarop verdrietreaksies by die adolessent manifesteer, is seker dié op fisiologiese en psigologiese vlakke (Neuman & Halvorson, 1983).

Fisiologies mag simptome manifesteer in slaapprobleme, nagmerries, swak konsentrasie, onttrekking en isolasie, rusteloosheid, woede en aggressie uitbarstings, vrees vir die dood, somatiese klagtes (gereeld siek - hoofpyne, maagsere, griep of langdurige verkoues), en soms ook die ontwikkeling van eetversteurings (anorexia nervosa of bulimie).

Psigologiese simptome sluit in gevoelens van magteloosheid (en min beheer hê oor sy lewe), hulpeloosheid, dalende selfkonsep, sinloosheid, toenemende vrese dat hy/sy self sal siek word of doodgaan of dit wat die afgestorwene oorgekom het, sal oorkom; depressie, skuldgevoelens, selfblaaam, leegheid, verlies en ongeloof (Meshot & Leither, 1993). Soms mag selfmoordgedagtes ook voorop wees en/of 'n gevoel van verantwoordelik wees vir die afgestorwene se dood (Schneidman, 1973). Podell (1989) plaas die klem op gevoelens van weerloosheid en uitgelewerdheid. *"Adolescents will frequently express their need for support and assistance through symptomatic behavior such as social withdrawal, suicidal gestures, antisocial behavior, academic decline and accident-proneness"* (Podell, 1989, p.68).

Bogenoemde emosies word egter nie almal gelyk ervaar nie, maar vorm deel van 'n rouproses (Visser, 1992) en kom nie noodwendig by alle persone voor nie. Die adolessent mag ook gevoelens van ongemak ervaar, veral wanneer hy/sy self gelukkig is. Vrees vir intimiteit en die vorming van nuwe intieme verhoudings mag voorkom, terwyl bestaande verhoudings meer "aandag" geniet. Hierdie fisiologiese en psigologiese simptome is sigbare tekens dat die adolessent

se innerlike en uiterlike wêreld geskud is. Die gedrag is dikwels 'n uitroep na emosionele ondersteuning en bystand in 'n dubbele krisis (as gevolg van die krisistydperk van adolessensie, maar ook as gevolg van die verlies van 'n betekenisvolle ander) (Podell, 1989). Die mate van ondersteuning wat die adolessent tydens die rouproses ondervind, beïnvloed egter die intensiteit van gevoelens van depressie en magteloosheid. Baie ondersteuning verlaag hierdie gevoelens en min ondersteuning verhoog dit (Gray, 1987).

Oltjenbruns (1991) plaas die klem op die adolessent se rouproses en toon aan dat die adolessent rebelleer teen die verlies deur uitbarstings van woede en verdriet. Johnson (1986) beskou hierdie gedrag (uitbarstings van woede en verdriet) as toepaslik binne sy gedefinieerde eerste fase van rou, naamlik die skokfase. Beyers (1985) sien hierdie gedrag as "normaal" binne die konteks van dood en rou. Schachter (1991) wys dat woede-uitbarstings meer voorkom wanneer siekte nie die oorsaak van die afsterwe van die betekenisvolle ander was nie. Fobies, depressie en vrees vir verwerping mag ook kenmerkend in die fase wees.

Die volgende fase (fase 2 soos hierbo deur Johnson (1986) genoem) behels 'n tydperk van disorganisasie waarin die adolessent rusteloos is en 'n gevoel van verlies aan selfgating ervaar.

Die derde fase (soos deur Johnson (1986) genoem) behels reorganisasie. Die rouproses waardeur adolessente moet werk is meer kompleks as gevolg van die moeilike ontwikkelingsfase waarin hulle hul bevind. Wanneer adolessente verbied word om sinvolle objekrelasies buite die gesin te vorm, of as die gesinsposisies na die afsterwe van 'n betekenisvolle ander in hul funksionering stagneer, sal die adolessent nie die rouproses suksesvol kan deurwerk nie (Beekman & Majillette de Buy Wenniger, 1989).

Vermyding van die rouproses of onvoldoende ondersteuning in die rouproses kan die persoonlikheidsontwikkeling en identiteitsvorming van die adolessent nadelig beïnvloed. Janov (1973) plaas die klem op die ervaring en deurleef van primêre ("primal") emosies ten einde 'n egte persoon ("real person") vry van neuroses, te wees. Selfdestruktiewe gedrag (soos deur hare uit die kop te trek) kan ook die gevolg wees van onopgeloste innerlike konflikte wanneer die adolessent

die rouproses probeer vermy. *"The person may tear himself to pieces with anger, guilt, and resistance to reality"* (Oates, 1976, p.13).

Volgens Noppe en Noppe (1991) verhoog die verlies die adolessent se innerlike konflikte omdat hy/sy gelyktydig met die moontlikhede van lewe, met die finaliteit van die dood, en sy/haar gevoelens van identiteitsvorming teenoor depressie sowel as die verlies van die self, gekonfronteer word.

2.6. DIE ADOLESSENT AS DEEL VAN 'N SISTEEM

Von Bertalanffy (in Baker, 1981, p.22) definieer die term "sisteem" as *"a complex of interacting elements"*. Hall en Fagan (in Baker, 1981, p.22) stel 'n meer omskrewe definisie daar, naamlik: *"a set of objects together with the relationships between the objects and between their attributes"*.

'n Sisteem is dus die somtotaal van 'n klomp dele (objekte) wat op een of ander wyse in verhouding met mekaar staan. Hierdie objekte kan lewend of nie-lewend wees. In die sosiale wetenskappe dui die term "sisteem" veral op mense of groepe mense en hulle onderlinge interaksie.

'n Familie of gesin is dus 'n sisteem. Balswick en Balswick (1991, p.35) definieer die gesinsisteem as volg: *"the interactions of all family members operating as a unit of interrelated parts. It considers individuals in the context of their relationships."*

Verder dui hulle aan dat daar sekere grense in so 'n gesinsisteem is. Hierdie grense definieer die sisteem en die karaktertrekke van die sisteem en kan daarom ook soms verander of hergedefinieer word. Muller (1991) meen dat 'n sisteem en veral 'n gesinsisteem onderverdeel in subsysteme soos wat die sisteem uitbrei deur byvoorbeeld die geboorte van 'n nuweling in die gesin, of die inskakeling van 'n buite persoon in die sisteem as gevolg van 'n huwelik.

Baker (1981) beskryf die gesin as 'n oop sisteem, aangesien daar veranderinge in die sisteem asook in die grense van die sisteem moontlik is, "*...there is a steady inflow and outflow of relevant material across the boundary of a system*" (p.22).

Baker (1981) dui aan dat

- sisteme en veral gesinsisteme tot stabiliteit (waarin veranderings kan voorkom) groei;
- kommunikasie en terugvoering tussen lede van die sisteem belangrik is vir die funksionering van die sisteem;
- gedrag van individue in die gesinsisteem eerder verstaan moet word aan die hand van sirkulêre oorsaaklikheid in plaas van liniêre oorsaaklikheid;
- die gesinsisteem (soos ander sisteme) 'n doel of doelwitte het, en
- die sisteem opgebou is uit subsisteme.

As bogenoemde vereistes vir 'n sisteem in ag geneem word, sou veronderstel kon word dat die adolessent as deel van 'n sisteem 'n mate van stabiliteit en sekuriteit verloor as daar veranderinge in die sisteem intree, veral met die verlies van 'n belangrike ander. Rolveranderinge in die sisteem en subsisteme, asook die verandering van direkte sisteemdoelwitte, verhoog die adolessent se onsekerheid en angs en maak die deurwerk van die rouproses 'n moeiliker taak binne die betrokke sisteem. Verder verloor die adolessent 'n belangrike bron van terugvoering in die sisteem as sy/haar kommunikasie deur die dood van 'n belangrike ander afgesny word. Die nuwe sisteem en subsisteme vereis sekere gedragsveranderinge en aanpassings van elke individu binne die sisteem, asook subsisteme. Dit neem die individu, asook die sisteem en subsisteme se fokus tydelik weg van traumatiese emosionele prosesse verbonde aan die verlies gely en stel die stabiliteit en sekuriteit wat die sisteme veronderstel is om aan die adolessent te bied, uit.

Op hierdie wyse kan gesê word dat die adolessent deel is van 'n sisteem en 'n subsisteme is binne die gesinsisteem. Die skielike verlies van 'n belangrike komponent van 'n sisteem (hetsy gesin- of vriendekringsisteem) het nie net 'n traumatiese uitwerking op die individu nie, maar ook op die hele sisteem. Die verlies wat die sisteem ly en die hantering van die verlies deur die sisteem, gaan bepaal

in hoe 'n mate die individu (en veral die adolessent) suksesvol deur die rouproses werk. Die dood van 'n ouer of broer/suster in die gesinsisteem vra dus vir verandering en herdefiniëring van rolle in die sisteem en sy/haar sub sisteem. Harris (1991) dui aan dat die wyse waarop die gebeure rondom die afsterwe van 'n ouer hanteer is, 'n invloed op die adolessent se rouproses kan uitoefen. Die wyse waarop die adolessent die afgestorwene kon groet en deel kon neem aan die begrafnisgeleentheid is ook belangrik. Verder plaas hy die klem op die adolessent se "reg" om op sy/haar eie manier en tyd deur die rouproses te werk.

Soos reeds aangedui is adolessensie die fase waarin die ouer as rolmodel seker die sterkste invloed op die adolessent se identiteitsvorming en ontwikkeling uitoefen. Demb (1989) is van mening dat die verlies aan 'n ouerfiguur op die tydstip wat die adolessent veronderstel is om die normale moeilike proses van onafhanklikwording van ouers en eie identiteitsvorming te deurgaang, eie unieke problematiek tot gevolg het. Dit veroorsaak veral innerlike angs en spanning omdat die adolessent se afhanklikheidsoutonomie konflik ten opsigte van die adolessent-ouerverhouding beïnvloed word. Om die rede is adolessente soms geneig om die finaliteit van die verlies van 'n ouer te ontken deur intens vas te hou aan alle herinnerings van die ouer. So probeer die adolessent sy/haar volgehoue behoefte aan 'n ouer vir die voortgaan met sy ontwikkelingstake, bevredig (Harris, 1991). Die afsterwe van 'n ouer vertraag dus nie net die ontwikkeling van die adolessent as jong volwassene nie, maar plaas hom/haar ook in 'n konfliktsituasie. Dit waarop hy gebou het vir sy identiteitsvorming moet hy laat gaan en mee vrede maak. Om dus finaal van die ouer afskeid te neem is 'n baie moeilike taak.

Verder vereis hierdie dubbele krisis van die adolessent ook aanpassings op intrapsigiese en interpersoonlike vlak, soos byvoorbeeld dat die adolessent 'n rolverskuiwing binne die veranderde sisteem moet maak, maar ook as gevolg van sy/haar eie ontwikkeling en om op interpersoonlike vlak verhoudings te moet herdefinieer (Shneidman, 1973).

Die wyse waarop ouers die afsterwe van 'n kind hanteer, kan spanning of verligting op die adolessent plaas. Soms kan adolessente meer psigiese ongemak ervaar, net op grond van die wyse

waarop ouers hulle eie rouproses wys en deel (Martinson & Campos, 1991). Dit kan ook gebeur dat wanneer 'n kind sterf die ouers na 'n kort rou tydperk al die aandag op die oorblywende kinders (en adolessent) plaas. Die oormaat aandag laat die adolessent gou bedreigd en gespanne voel, aangesien dit bots met sy/haar strewe na onafhanklikheid (as deel van die ontwikkelingstake). Martinson en Campos (1991, p.56) stel dit so: *"Parental behavior and communication patterns influence the long term impact of adolescent bereavement."*

O'Brien, Goodenow en Espin (1991) wys daarop dat adolessente hulle eie rouproses kan uitstel vanweë sy/haar oortuiging dat hy/sy ter wille van die ouers sterk moet bly. Wanneer dit 'n sib is wat afgesterf het, is die simptome geneig om veral gedurende vakansietye toe te neem. Ouers is gewoonlik dan meer emosioneel en die adolessent glo dat sy/haar ouers nooit oor die dood van die sib sal kom nie.

Soms kan dit ook gebeur dat die rouproses in die gesin uitgestel word (Beekman & Maillette de Buy Wenniger, 1989). Dit gebeur wanneer die gesin direk na die verlies so naby aan mekaar beweeg dat die rolle onduidelik en vervloei raak. Objekrelasies buite die gesin word verbied en die gesinsposisie gestol. Die sisteem probeer funksioneer soos voor die afsterwe van die betekenisvolle ander en dit kompliseer die adolessent se suksesvolle deurwerk van die rouproses en identiteitsvorming. Die adolessent kan verder 'n onvermoë om te rou, ontwikkel en die emosies gepaardgaande met die rouproses as oorweldigend beskou, tot op die punt van wanfunksionering. Mufson (1985, p.216) stel dit so: *"Inability to mourn is multidetermined with both intrapsychic unreadiness and fear of regression and engulfment."*

Die impak van die gesinsisteem op die adolessent se rouproses moet dus nie onderskat word nie. Die adolessent se vrees vir die dood asook sy vlak van angst wat verband hou met sy adolessente ontwikkelingstake kan komplekse gevolge hê vir die adolessent in die gesinsisteem. Die adolessent kan soms selfs verantwoordelik voel vir die res van die gesin (veral wanneer ouers wanfunksioneer) en so nie homself differensieer van die gesin en oueridentiteit nie. Dit kan ook gebeur dat die gesin die adolessent "onwetend" in die plek en rol van die afgestorwene indruk en so eie asook

gesinsontwikkeling belemmer. As die gesinsverhoudings egter baie goed is en die sisteem goed by die verlies en veranderende rolle aanpas, sal dit die adolessent se skuldgevoelens en verwardheid verminder. So sal die adolessent in die ontwikkelingstyd 'n "plaasvervanger" kry vir die rol wat die betekenisvolle ander in sy/haar lewe gespeel het, en 'n positiewe selfesteem en identiteitsvorming vestig (Rosen, 1991).

Daar moet dus in gedagte gehou word dat die individu waarmee gewerk word, deel is van 'n sisteem en dat hierdie sisteem sekere kenmerke het, binne bepaalde reëls funksioneer en grense het wat die sisteem karakteriseer en instand hou. 'n Algemene voorbeeld van 'n gesinsreël is die geïkete spreuk dat kinders gesien en nie gehoor mag word nie. 'n Hipotese voortspruitend hieruit kan impliseer dat adolessente (as subsisteem) nie hulle emosies, vrese en opinies binne bepaalde sisteme (ouersubstesteem) mag uitspreek nie. Dit pas nie en mag nie, want dit val buite die reëlstelsel van die sisteem.

2.7. DIE ADOLESSENT IN ROU EN SY/HAAR VRIENDEKRING

Die adolessent is egter nie net in 'n gesinsisteem nie, maar sy/haar vriendekring vorm ook 'n sisteem. As die adolessent dus 'n vriend of vriendin aan die dood sou afstaan, vind daar ook verskuiwings in die betrokke sisteem plaas wat 'n invloed op die adolessent se funksionering uitoefen.

Harris (1991) noem dat die aard van die adolessent se verhoudings met sy/haar portuurgroep die roupsoses kan fasiliteer of vertraag. Wanneer 'n adolessent iemand aan die dood afstaan is vriende geneig om die adolessent vir 'n wyle op die kantlyn van die vriendekring te skuif, veral wanneer die adolessent self onttrek en hom/haarself afsonder. Die hoofrede hiervoor is dat vriende van dieselfde portuurgroep as die adolessent besig is met hulle eie ontwikkelingsproblematiek en nie weet hoe (en of) hulle die addisionele spanning en hul vriend/in moet hanteer nie. Dit kan ook gebeur dat wanneer die adolessent 'n ouer aan die dood verloor het, hy/sy self baie huislike verantwoordelikhede moet oorneem, en nie meer so gereeld soos gewoonlik vriende oornooi of saam met hulle kuier nie.

"...then adolescents are unable to participate with peers in activities which would help them separate from parents. They have a hard time allowing themselves the opportunities they need to test their limits, define who they are, and grow towards greater autonomy" (Rosen, 1991, p.12).

Verder toon Noppe en Noppe (1991) dat die adolessent in rou self ongemaklik by sy/haar vriende kan voel, aangesien hy/sy behoeftes het en emosies ervaar wat nie normaalweg binne die ontwikkelingsfase hoort nie, en daarom voel hy/sy "anders" as sy/haar vriende, of voel hy/sy dat hulle hom/haar nie sal verstaan of kan help nie. Balk (1991) dui daarop dat ouers en vriende nie maklik met die adolessent wat 'n vriend verloor het praat nie, omdat hulle nie weet hoeveel hulle betrokke moet raak nie en ook omdat adolessente nie maklik hulle eie gevoelens en vrese eksplisiteer nie. *"Peer bereavement in adolescents is a matter of disenfranchised grief, and adolescents who bereave over a friend's death are 'forgotten grievers'" (Balk, 1991, p.17).*

Die afsterwe van 'n vriend kan vir die adolessent net so traumaties wees as die dood van 'n ouer. Binne die adolessente ontwikkelingsfase beïnvloed en versterk vriende sekere egofunksies (Podell, 1989). Die verlies aan 'n vriend kan dus ook die verlies aan egofunksionering vir die adolessent tot gevolg hê.

2.8. DIE ADOLESSENT SE GODSBESKOING

Volgens Kaplan, Sadock en Grebb (1994) is woede teenoor God 'n algemene emosie wat deel vorm van die rouproses. Die adolessent in rou ervaar ook woede teenoor God, maar is minder geneig om dit te erken en overt uit te spreek. Gevoelens van woede teenoor God word gegrond op die aanname dat God onregverdig was en die adolessent wou straf deur die betekenisvolle ander weg te neem. Om God te bevraagteken en sy/haar woede teenoor Hom te verbaliseer, verhoog die insidensie vir die suksesvolle deurwerk van die rouproses (Seamands, 1981). Indien die gevoelens

van woede teenoor God nie vir die adolessent in rou as deel van sy/haar eerlike en intieme verhouding teenoor die Opperwese en dus as normaal gedefinieer word nie, kan sulke gevoelens lei tot depressie en skuld en die adolessent se herstel vertrap (Beyers, 1997).

Gray (1987) toon ook aan dat die deurwerk van die verlies gely, religie moet insluit en dat dit opsigself die formasie van religieuse oortuigings bevorder. Die afsterwe van 'n betekenisvolle ander konfronteer die adolessent op 'n vroeë ouderdom met sy/haar eie sterflikheid (O'Brien, Goodenow & Espin, 1991). Die onsekerheid oor wat na die dood met 'n persoon gebeur, dring die adolessent na sy Godsbeskouing en religie. *"Ons oog is nie op die sigbare dinge gerig nie, maar op die onsigbare; want die sigbare dinge is tydelik, maar die onsigbare ewig"* (Bybel, 1983:236 - 2 Kor.4:18).

Die adolessent se godsdiens en Godsbeskouing kan van besondere betekenis vir hom/haar wees by die afsterwe van 'n betekenisvolle ander. Dit kan verpersoonlik word deur die eerste besoek van die pastor of ander verteenwoordiger van die afgestorwene se geloofsoortuiging tot by die begrafnisritueel. Maar dit kan steeds lank daarna deel vorm van die adolessent se rouproses en lewensbeskouing (Yancey, 1988).

2.9. DIE KONTEKS VAN ROU EN GENESING

Die afsterwe van 'n betekenisvolle ander is meesal 'n intense traumatiese ervaring. Vir die adolessent wat afhanklik is van positiewe terugvoer, liefde en sekuriteit van betekenisvolle ander in sy/haar lewe, is die verlies van 'n betekenisvolle ander ook die verlies van 'n belangrike persoonlike, emosionele ondersteuningsbron in sy/haar identiteitsvorming. So 'n verlies kan lei tot verdere identiteitsverwarring, aangesien die adolessent waarskynlik slegs 'n illusie as rolmodel het (Noppe & Noppe, 1991). Die warboel van intense emosies wat die verlies van 'n betekenisvolle ander kenmerk, lei tot verdere onsekerheid en emosionele onstabieleit by die adolessent. Die skielike,

direkte konfrontasie met die dood en vrae na die sin van die lewe in 'n tyd wat deur groei en lewe gekenmerk moet word, versterk die adolessent se identiteitsverwarring en kan lei tot die ontwikkeling van patologie (Oates, 1976).

Dit blyk dus dat 'n adolessent wat 'n betekenisvolle ander aan die dood moes afstaan (hetsy gesin of vriendekring) emosionele ondersteuning van buite nodig het, ten einde 'n atmosfeer van sekuriteit en vastigheid te hê waarin hy/sy sy/haar emosies kan erken, ervaar en aanvaar. Die skep van 'n alternatiewe sisteem ten einde die ontwigte sisteem (mense in rou) te ondersteun, kan moontlik bydra tot die aanpassing van die sisteem-in-rou, die wysiging van en verandering in sisteemreëls, en 'n genesende effek op die sisteemstruktuur hê.

'n Alternatiewe genesende sisteem is om deur die totstandkoming van 'n terapeutiese groep 'n tydelike "veilige hawe" te skep. Individueel, maar ook saam met mense wat dieselfde trauma as hy/sy ervaar, kan die adolessent weer leer vertrou (intieme verhoudings vestig), teleurstellings (en gepaardgaande intense emosies) deurwerk en begelei word in sy/haar soeke na selfverstaan, identiteit en lewenssin. Die terapeutiese groep is dus 'n tydelike reddingsboot vir die adolessent in nood, totdat die veiligheid van die land weer bereik is en die adolessent funksionierend kan voortgaan met sy/haar ontwikkelingstake.

In die volgende hoofstuk word die teoretiese onderbou van groepsterapie asook die verskillende faktore wat 'n rol in die totstandkoming en instandhouding van so 'n groep speel, bespreek. Die toepaslikheid van groepsinteraksie as intervensie met adolessente word ook ondersoek.

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.

Groepkohesie speel verder 'n belangrike rol in die individu se vorming van sy selfkonsep, sy publieke self en ten opsigte van terapeutiese verandering. Groepkohesie 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. Groepkohesie 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).

Groepkohesie 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 groepkohesie 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): *"Catharsis 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 groeppvorming. 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, angsthede 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 adolesente, 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 adolesente 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 (Cerney, 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 eksperiensiële 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 jouself 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 kampregrasievorm 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 kampregistrasievorm 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 bevindings 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.

HOOFSTUK 5

RESULTATE

5.1 INLEIDING

Vervolgens word eerstens die inligting verskaf soos verkry van die TAT-kaarte en daarna die metings soos verkry van die Beck-Depressieskaal ten einde die effektiwiteit van die groepsterapie te kan bepaal.

Daarna word die prosesnotas en temas wat uit die groepsterapeutiese sessies na vore gekom het, aangedui, en laastens word alle resultate wat deur die prosedures verkry is na afloop van die groepsterapeutiese program, verskaf. Inligting soos verkry uit die persoonlike vraelyste is in die beskrywing van die proefpersone (Hoofstuk 4) opgeneem en word weer in die finale samevatting van die resultate verreken.

5.2. T.A.T.-KAARTRESPONSE EN INTERPRETASIE VOOR DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

5.2.1. Groeplid I: Joan

5.2.1.1. Response

Kaart 1: Hy is moeg geoefen en gaan binnekort aan die slaap raak. Hy lyk ook moedeloos.

Kaart 3GF: Sy het ontstellende nuus gehoor en voel baie ongelukkig. Sy wil alleen wees. Dis waarom sy die deur toemaak.

Kaart 8BM: Die seun se pa word geopereer. Hy vertrou volkome op die Here want hy weet sy pa sal weer herstel, al is dit kritiek.

5.2.1.2. Interpretasie

Joan erken die eise in haar omgewing, maar beklemtoon dat sy moeg en moedeloos is. Sy is nie meer gemotiveerd om die eise te hanteer nie en gaan haarself daarvan onttrek. Verder is sy geneig om haarself af te sonder wanneer sy “onaangename” emosies moet hanteer. Alhoewel die gevoelens sterk by haar teenwoordig is, deel sy dit nie graag met ander nie, maar isoleer haarself. Sy introjekteer haar frustrasies en aggressie. Dit blyk verder ook dat daar onderdrukte aggressie teenoor ‘n mansfiguur (vader moontlik) teenwoordig is. Haar geloof speel ‘n rol in die hantering van krisisse en bied in baie gevalle vir haar die steunpilaar wat sy op die stadium nie by mense wil soek nie. Die geloof blyk nie sterk geïnternaliseer te wees nie. Verhoudings word nie op ‘n persoonlike en intieme vlak gedefinieer nie.

5.2.1.3. Opsommend

Gevoelens van ongelukkigheid en moedeloosheid, onttrekking en ongemotiveerdheid, isolasie en moontlike onderdrukte aggressie en gevolglike depressie, nie-geïnternaliseerde geloof en onpersoonlike verhoudings.

5.2.2 Groeplid II: Roux

5.2.2.1. Response

Kaart 1: Alles in die kind se lewe is sy viool wat gebreek het. Miskien is die viool iemand anders s'n wat die seuntjie gebreek het. Die seuntjie is bekommerd oor die viool wat gebreek het. Wat gaan hy doen om dit die maklikste op te los?

Kaart 3GF: Iets dramaties het met die vrou gebeur. Sy het teleurstellende nuus gehoor en is hartverskeurend teleurgesteld en hartseer.

Kaart 8BM: Iemand word vermoor en ‘n seuntjie is teenwoordig. Iemand moes ‘n operasie ondergaan het en nou spook hulle vir sy lewe, en die seuntjie se gedagtes is oor die verlies of ondervinding wat hy gehad het.

5.2.2.2. Interpretasie

Hy erken die eise in sy omgewing maar beklemtoon sy totale magteloosheid in sy hantering daarvan. Hy het 'n groot verlies gely rondom die hantering van sy eise en beleef verder intense gevoelens soos skuld. Hy is bekommerd en kan nie 'n uitkoms sien nie. Emosioneel is daar intense ervarings van emosies van hartseer en teleurgesteldheid by hom aanwesig selfs op 'n dramatiese wyse, sonder dat hy 'n wyse vir die hantering van die emosies kan uitwys. Verder is gevoelens van minderwaardigheid ook 'n tema wat by hom teenwoordig is. Dit blyk ook dat hy geneig is om sy frustrasies en aggressie te projekteer. Sy verhoudings blyk gedistansieerd en afsydig te wees.

5.2.2.3. Opsommend

Onvermoë om die eise in die omgewing te hanteer; intense emosionele gevoelens oor verliese gely, asook gevoelens van skuld, hartseer, en teleurgesteldheid. Dramatiese hantering van belewenisse; gedistansieerd in verhoudings.

5.2.3 Groeplid III: Susan

5.2.3.1. Response

Kaart 1: Hy haal die viool uit die kas uit met die idee om dit te bespeel. Hy wonder hoe die viool gespeel word en is hartseer omdat hy nie kan speel nie. Hy moet leer hoe om die viool te speel.

Kaart 3GF: Die man het slegte nuus gekry en toe storm hy die kamer uit. Hy voel baie hartseer en huil bitterlik. Hy gaan die slegte nuus probeer aanvaar en sy lewe gaan as gevolg van die probleem verander en hy sal moet aanpas.

Kaart 8BM: Die seun dink aan sy toekoms as chirurg. Hy voel baie entoesiasies oor sy denke en is trots op sy ideaal. Hy hou van die idee dat hy mense gaan help en gesond maak. Hy studeer baie hard om 'n dokter te word en word ook een aan die einde.

5.2.3.2. Interpretasie

Susan erken die eise in haar omgewing, maar beskik nie oor die nodige vaardighede om die eise te bemeester nie. Dit laat haar hartseer en onseker. Tog weet sy dat sy die eise moet konfronteer en

leer hanteer. Haar geslagsidentifikasie blyk met 'n manlike figuur te wees. Sy kom in aanraking met gevoelens van hartseer en pyn, maar rasionaliseer weer die gevoelens weg deur te intellektualiseer. Sy blyk geneig te wees om haar frustrasies en aggressie te onderdruk. Verder is sy geneig om die realiteit met fantasie te vervang alhoewel dit ook daarop dui dat sy 'n positiewe toekomsverwagting en ambisie het. Min of geen aanduiding word gegee oor haar geloofskragte nie. Haar verhoudings word as "weg van haar" gedefinieer sonder enige intimiteit.

5.2.3.3. Opsommend

Onvermoë om die eise te hanteer, maar met hoop om die vaardighede aan te leer, intense gevoelens van hartseer, soveel so dat haar hele lewe verander het, neiging om haar gevoelens te onderdruk en/of te ontken. Haar verhoudings blyk gedistansieerd te wees.

5.2.4. Groeplid IV: Marie

5.2.4.1. Response

Kaart 1: Hy was besig om te leer en toe begin hy slaap. Hy gaan sukkel in die toets en hy gaan jammer wees omdat hy nie harder geleer het nie.

Kaart 3GF: Sy het 'n telefoonoproep gehad en gehoor dat iemand dood is. Sy voel flou as gevolg van die skok. Sy gaan depressief raak en haar lewe gaan uitmekaar val totdat sy vir God toelaat in haar lewe.

Kaart 8BM: Daar was 'n ongeluk (enige tipe) en die dokters probeer die persoon red en die seuntjie verwyt homself. Die kind kan of as gevolg van skuldgevoelens kop verloor en sy lewe weggooi of hy gaan besef dat mense nie ewig lewe nie en sin soek in sy lewetjie.

5.2.4.2. Interpretasie

Marie erken nie werklik die eise in haar omgewing nie. Sy beklemtoon 'n ongemotiveerdheid in die hantering daarvan en 'n neiging om daarvan te onttrek. Emosioneel beklemtoon sy 'n verlies gelyk as gevolg van die dood, en dit laat haar depressief, magteloos en deurmekaar voel. Sy beklemtoon

die rol van religie in die hantering van haar intense emosies. Verder introjekteer sy haar frustrasies en aggressie en is geneig tot intense skuldgevoelens, soveel so dat dit vir haar moeilik is om die realiteit te aanvaar. Sy voel emosioneel klein. Verhoudings blyk gedefinieer te wees as onpersoonlik en op 'n afstand.

5.2.4.3. Opsommend

Gevoelens van hartseer en depressie met 'n tendens om hierdie gevoelens net vir haarself te hou, intense gevoelens van skuld rakende die afsterwe van 'n geliefde, magteloosheid met 'n besef dat sy voor 'n keuse staan in haar lewe, naamlik om sin te maak uit die gebeure en aan te gaan met haar lewe, of om die problematiek nie te konfronteer nie.

5.2.5. Groeplid V: Tarien

5.2.5.1. Response

Kaart 1: 'n Seun sit by die tafel en daar word 'n instrument voor hom geplaas. Hy sit nou en wonder moet hy nou speel of kan hy dit maar los, want hy is nie regtig lus daarvoor nie. Hy het nie die instrument gespeel nie en nou kry hy baie moeilikheid daarvoor. Hy voel ook dat hy maar eerder die instrument moes gespeel het.

Kaart 3GF: Die vrou het 'n teleurstelling gekry en voel baie hartseer daarvoor. Sy leun teen die deur en huil, maar sy dink ook wat sy nou omtrent die teleurstelling gaan doen. Sy gaan nou nadat sy als uitgesorteer het, weer by die deur instap en normaal aangaan.

Kaart 8BM: Daar was 'n ongeluk en die seun se pa moes hospitaal toe gaan. Die seun wag nou dat die dokters klaar moet werk met die hoop dat sy pa sal herstel. Na die tyd het die seun aanvaar wat die dokters vir hom gesê het.

5.2.5.2. Interpretasie

Tarien erken die eise in haar omgewing, maar beklemtoon die feit dat sy nie regtig beheer het oor die eise nie, behalwe om te kies om dit te hanteer of nie. Sy het nie regtig belangstelling in die eise nie en onttrek. Intense gevoelens van hartseer en pyn is by haar aanwesig, maar sy is geneig om

emosioneel van mense te onttrek wanneer sy seer en weerloos voel. Sy is geneig om haar frustrasies en aggressie te introjekteer en te rasionaliseer en dit dien in meeste gevalle as verdediging teen intense gevoelens.

5.2.5.3. Opsommend

Temas rondom die dood, hartseer en teleurstelling, 'n belangeloosheid in die hantering van eise uit die omgewing, 'n positiewe wegbeweeg van mense wanneer dit kom by emosionele intensiteit, en 'n neiging om te rasionaliseer as verdediging teen sulke intense emosies. Verhoudings blyk op 'n emosionele afstand gedefinieer te wees.

5.3. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS VAN DIE BECK DEPRESSIESKAAL VOOR DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

5.3.1. Resultate:

Tabel I: Beck Depressieskaal: voor-tellings

Die volgende tellings is verkry voor die aanvang van die groepsterapeutiese program:

GROEPLID	VOOR-METING	ONTLEDING
Groeplid I	6	Laag depressief
Groeplid II	12	Matig depressief
Groeplid III	19	Hoog tot matig depressief
Groeplid IV	9	Laag depressief
Groeplid V	16	Matig depressief
Gemiddeld	12,4	Matig depressief

5.3.2. Interpretasie

Twee van die vyf proefpersone naamlik Joan en Marie, ervaar simptome wat op 'n lae vlak van depressie dui. Hulle depressiewe simptome is baie laag en beïnvloed nie hul alledaagse funksionering nie. Die ander drie, naamlik Roux, Susan en Tarien, ervaar egter meer simptome wat op 'n depressiewe gemoed dui. Alhoewel hierdie simptome hulle nog steeds binne die matige groep laat val, het die gevoelens 'n uitwerking op hulle alledaagse funksionering. Verder dui dit ook daarop dat daar moontlike onverwerkte emosies onderliggend by hulle aanwesig kan wees wat bydra tot 'n meer depressiewe gemoed. Hierdie emosies is nie noodwendig verbandhoudend met die afsterwe van 'n betekenisvolle ander nie, maar kan gesetel wees in enige vorm van konflik of problematiek.

Die gemiddeld vir die groep was 12,4 wat wel binne die “matige” groep van depressiewe simptome val. As groep is daar egter simptome teenwoordig wat op 'n meer depressiewe ervaring van belewenisse dui.

5.4. PROSESNOTAS

Die verloop van die groepsterapeutiese proses word in hierdie hoofstuk gevolg en geïnterpreteer deur middel van prosesnotas. Die prosesnotas is gebaseer op die beginsels van groepsterapie gebaseer op die werk van Yalom (sien Yalom in hoofstuk 3). Evaluering van die groepsproses en groepsterapeutiese program sal ook dienooreenkomstig geskied. Slegs sessie een word hier verbatim weergegee. Alle ander sessies is volledig in Aanhangsel B.

5.4.1. Groepsessie Een

5.4.1.1. Verbatim

1. Terapeut: Welkom by die groepsessies. In die groepsessies is dit wat jy insit ook dit wat jy gaan uitkry. Dis
2. soos wanneer jy inkopies gaan doen, wat jy in jou mandjie laai is waarmee jy huistoe gaan. In die

3. sessies stoot ek nie die waentjie nie, ek stap net saam. Wat jy insit, kry jy uit. Kom ons leer me-
4. kaar eers 'n bietjie beter ken. Ons gaan in die ry af, sê jou naam, wat jy doen, watter skool jy is
5. en jou doelwit vir groep. Ek is Anita, en ek is een van die beraders op die kamp. Ek lei ook die
6. sessies. My doel vir die groep is om sinvol aan elke lid ondersteuning te gee in die deurwerk van
7. sekere pynvolle gevoelens.
8. (Stilte)
9. (Marie maak keel skoon, groep kyk na haar)
10. Marie: Ek is in matriek en ek wil leer om te verstaan hoekom dit gebeur het, hoekom iemand moes
11. doodgaan.
12. Susan: Ek is in st.8 en ek wil leer om daarvoor te praat en oor my gevoelens.
13. Tarien: Ek is ook in st.8 en ek wil beter daarvoor kan praat en veral ook om dit te verwerk.
14. Joan: Ek is ook in st.8 en ek dink dit sal my help om in so 'n groep te wees.
15. Roux: Ek is 23 en was in 'n motorongeluk. Hulle sê ek het die verstandelike vermoë van 'n st.9 kind
16. weens skade aan my brein. Daarom is ek op die kamp toegelaat. Ek wil leer om te kan "cope" en
17. hoor hoe ander mense "cope".
18. Terapeut: Julle het almal verskillende agtergronde en lewensverhale, maar dit klink my dat almal basies
19. dieselfde doelwit het en dit is om oor die verliese wat julle gely het te kan praat en te leer om dit te
20. aanvaar en te verwerk, maar ook om by ander te hoor hoe hulle daarmee "cope". (Ongemaklike
21. stilte heers en Joan begin saggies te huil - die groeplede sien dit en raak ongemaklik) Kom ons
22. gesels 'n bietjie oor dit wat uitstaan as 'n hoogtepunt in jou lewe. (Stilte)
23. Marie: My hoogtepunt was by LSA (Love Southern Africa) die Outreach vroeër die jaar. Ek glo ek moet
24. 'n sendeling word en dat God my sal gebruik waar Hy wil.
25. Terapeut: (Na 'n lang stilte) Ek het die Argus dié jaar gery. Dit was my lewensdroom en ek voel ek het iets
26. daarmee bereik. (Stilte, almal kyk na Roux regs van die Terapeut)
27. Roux: Dit wat ek op skool in die drilpelaton bereik het. Ons het verskeie kompetisies gewen.
28. Joan: (Sy huil steeds) Ek kan nie aan iets dink nie.
29. Susan: (Volg vinnig vir Joan op) Ek het Noord Transvaalkleure in perdry gekry.
30. Tarien: (Is stil en wil nie praat nie, trek net haar skouers op)
31. Terapeut: (Inisier om op dieselfde trant oor die laagtepunt in hul lewens te gesels)
32. Marie: (Effens ongemaklik, maar praat redelik vinnig) My laagtepunt was my vriend se dood (Sy brei
33. meer oor die gebeure rondom die vriend se dood uit). Vandat ek 'n Christen geword het, voel ek
34. skuldig oor goed wat ek en hy toé gedoen het, somer gewone goed wat ons saam gedoen het. Ek
35. en my ouers is ook gedurig in konflik, hulle verstaan my nie. My lewe was baie verkeerd voordat
36. ek 'n Christen geword het. (Stilte)
37. Roux: (Stadig en hartseer) My pa se dood is 'n laagtepunt in my lewe. My pa was alles in my lewe.
38. (Vertel van sy motorongeluk in 1991 en sy pa se dood kort daarna). Ek was op drugs en ander

39. dwelms voor die ongeluk, en my pa kon my sien herstel. Na my pa se dood kon ek dit nie verwerk
40. nie en ek het toe probeer selfmoord pleeg. Ek het epilepsiepille gedrink, baie van hulle en toe gaan
41. ek in 'n koma. My broer het onraad gemerk en hy het my gered en met my na die hospitaal toe
42. gejaag. Ek was twee dae in 'n koma. Dwelms en selfsug los nie jou probleme op nie. My vriend is
43. oorlede voor my ongeluk as gevolg van dwelms. Hy het nie 'n tweede kans gekry nie, maar ek het.
44. Mense dink sleg van my as gevolg van die dwelms en hoe ek gelewe het. Ek gee nie om wat
45. mense dink nie. My pa is gelukkig in die hemel. (Stilte)
46. Susan: (Apaties, afgetrokke en monotoon) My vriendin se dood was 'n laagtepunt. Sy was 31 en ons het
47. een middag gaan perdry. Sy kon goed ry en was een van die kampioene. Sy het vooruit gejaag en
48. ek was moeg en het omgedraai. Sy het nie terug gekom nie. Iets het langs die pad haar perd laat
49. skrik en hy het haar afgegooi. Sy het haar nek gebreek en is dood. Ek het eers die volgende dag
50. daarvan gehoor. (Stilte).
51. Joan: (Huil) Ek wil nie nou vertel nie.
52. Tarien: (Effens hartseer) My vriend se dood was vir my 'n laagtepunt. (Stilte - Joan huil effens harder)
- 53.. Terapeut: Joan, ek kan sien dat jy baie hartseer voel, wil jy hê iemand in die groep moet jou 'n drukkie
54. kom gee? (Skud haar kop "ja") Wie wil jy hê moet vir jou 'n drukkie kom gee?(sy trek haar skouers
55. op en kyk af. Marie staan op en die res van die groep volg haar. Almal druk Joan) Dis nie maklik
56. om oor die verliese wat julle gely het te praat nie, want dit maak seer en dit kan dalk voel asof jou
57. hart pyn. Feit is, ongelukkig, het elkeen van julle hier het iemand verloor en aan die dood
58. afgestaan. Daar is 'n mate van gemeenskaplikheid tussen julle. Wat gebeur het plaas 'n gat in jou
59. lewe en dis moeilik om daaroor te praat of te dink, want dit maak jou hartseer. En tog wonder jy:
60. hoe kan ek "cope"? (Kort stilte)
61. Roux: (Effens heftig, kyk vir terapeut) Hoekom vergelyk ek my ma met my pa?
62. Terapeut: Wat sê die groep?
63. Marie: Miskien wil jy hê jou ma moet jou pa se plek vat. Jy mis jou pa en jou ma is al wat hy het. Sy
64. herinner jou aan jou pa. (Lang stilte, almal lyk ongemaklik)
65. Terapeut: (Verduidelik aan die groep hoe die sessies gaan werk en waaroor hulle gaan gesels - temas
66. rondom die afsterwe van 'n geliefde. Verduidelik ook dat 'n groep verskeie rigtings en temas dek
67. en dat ons alles wat op die tafel kom, sal bespreek en as groep deurwerk) Ek wil vra dat elkeen
68. homself sal "Commit" aan die groep, soos wat ons in die individuele onderhoude ook gesels het,
69. en dat elkeen sal onderneem om die sessies as vertroulik te beskou en nie buite die groep oor dinge
70. wat in die groep gesê of gedoen word, sal uitpraat nie. (Almal knik "ja") Daar is nie 'n reg en
71. verkeerd van belewenis nie. In die groep is daar vryheid. Jy is vry om jou eie emosies te ervaar en
72. te erken op die stadium wat dit kom. (Verduidelik aan hulle dat wanneer intense gevoelens hulle
73. opwagting maak, hulle dalk gedagtes rondom selfmoord kan kry, en sluit kontrak met hulle dat hul
74. die terapeut eers sal kom soek voordat hulle iets doen) Ek is 24 uur per dag beskikbaar vir

75. gesprekke.
76. Marie: (effens gespanne) Ek het omtrent drie weke gelede probeer selfmoord pleeg. Ek het net gevoel die
77. lewe is nie meer die moeite werd nie. Maar dis nou beter.
78. Roux: (vul haar aan deur weer uit te brei oor sy eie poging met die epilepsiepille) Ek wil van my skuldge-
79. voelens ontslae raak, want ek het met my pa baklei die oggend wat hy dood is en ons het nie die
80. probleem opgelos nie. Dit was ons eerste argument in die verhouding en dit op die dag wat hy...
81. Ek wil leer om te "cope" daarmee, maar dis moeilik om daaroor te praat. (Begin te huil)
82. Terapeut: Kan iemand in die groep jou 'n drukkie gee? (Skud sy kop "nee")
83. Roux: Liewers nie. (Huil steeds) Ek wil nie kontak hê nie, ek wil self "cope". Almal gaan Vrydag weer
84. weg en uitmekaar want dis die einde van die kamp. Daar's dan nie meer 'n omgee nie. Ek wil self
85. "cope".
86. Terapeut: Ons is nou by jou en kan die week jou ondersteun en help "cope". Dis waar wat jy sê dat ons
87. moontlik niemand weer na die week sal sien nie, maar ons is nou vir mekaar hier. Hoe voel julle
88. daaroor?
89. Tarien: Ek voel ons kan niks verloor nie. Ek kan hier sien en voel hier's mense wat dieselfde ervaring
90. gehad het. (Gaan half in ry af)
91. Marie: Ek praat nie daaroor nie, mense los my alleen. Dis okay om alleen te "cope", maar soms help dit
92. as ander 'n mens ook kan help. (Begin huil, stilte).
93. Terapeut: Wil jy hê iemand moet jou 'n drukkie gee? (Knik "ja" en die groep uitsluitend Susan staan op en
94. gee haar 'n drukkie. Susan staan later op, half traag, om haar 'n drukkie te gee) Joan, hoe voel jy
95. nou? (Joan antwoord nie en huil weer effens) Jy is vandag regtig baie hartseer. (Stilte)
96. Susan: Hoekom het dit met my gebeur? Ander mense is altyd so gelukkig en ek nie.
- (tydsverloop - opname onduidelik)
97. Terapeut: Dit is belangrik om te weet dit is okay om nie te kan "cope" nie, nie in beheer te wees van dit wat
98. gebeur nie, en beheer te verloor, selfs oor jou gevoelens. Dit is okay om te voel alles gee pad onder
99. jou. Soms is dit bevrydend as al die onaangename gevoelens eers 'n stem gekry het en uitgekom
100. het. Baie keer kan genesing eers daarna kom.
101. Roux: Ek het 'n vraag. Ek probeer altyd vergeet van my selfmoordpoging. Almal is bang ek doen dit
102. weer en hulle hou dit heeltyd voor my oë. Praat ek net daarvan, dan pas hul my op, hulle verstaan
103. nie dat ek dit nie weer sal doen nie. Hoekom is dit so? (Stilte)
104. Marie: Die Here gebruik jou dalk om ander te waarsku. (Roux knik sy kop, stilte)
106. Terapeut: Jou ma en familie is lief vir jou en is bang dat jy dit weer sal probeer. Hulle is versigtig om jou
107. te gou te los en te vertrou.
108. Roux: Die dwelms was vir my 'n ontvlugting, maar dis net 'n tydelike ontvlugting. (Stilte. Roux meer
109. heftig) Selfmoord is verkeerd - jy mag nie die Here se handewerk in jou hande neem nie. As jy
110. selfmoord pleeg gaan jy hel toe.

111. Marie: (Byna dadelik) Ek verskil van jou, want jy weet nie wat gebeur in die laaste paar minute nie. Ek
112. glo dat God jou nog kan vergewe as jy berou toon net voor jy doodgaan, en dan sal niemand
113. daarvan weet nie. God is immers groter en genadiger as wat ons regtig wil glo.
114. Terapeut: (Belig weer die kontrak rakende selfmoordgedagtes tydens die groeptyd en tyd op kamp. Elkeen
115. in groep sê hy sal kom praat, maar soos hulle nou voel is hul nie van plan om dit te doen nie).
116. Roux: (Half ingedagte) Die rede vir my selfmoord was dat my pa alles vir my was, en nie omdat ek
117. skuldig voel oor ons argument nie. (Vertel verder van insident met hekwag en dat hy op ander
118. plek moes parkeer en toe hy by sy pa kom, toe is hy nog warm maar reeds dood. Hy voel dat as
119. dit nie vir die hekwag was nie, sy pa nog sou gelewe het toe hy daar kom. Die dokter en sy ma sê
120. dit is nie so nie)
121. Marie: (Na stilte en met selfvertroue) Ek moes my ou vir die Here gee en Hy het hom nie teruggegee nie,
122. dit was hel. Die Here vat dit weg wat jy tussen Hom en jouself stel. (Lang stilte)

(tydsverloop)

123. Terapeut: (Verduidelik dat die groep ook 'n navorsingsprojek is en lig weer eerlikheid en vertroulikheid uit
124. as eienskappe van die groep. Verduidelik die prosedures rondom die vraelyste en T.A.T.-kaarte.
125. Groeplede vul die lyste in en antwoord die T.A.T.-kaarte. Daarna word 'n tyd vir die tweede sessie
126. vasgestel en die groep verdaag)

5.4.1.2. Bespreking

Die terapeut neem 'n meer leidende rol in die aanvangsfase van die groepsessie. Sy rig die groep om hul eie doelwitte vir bywoning van die groep te formuleer (r.6). Wanneer die eerste lid gevoelens van hartseer (r.21) toon, raak die groep ongemaklik en die terapeut poog om die ongemak te verlig deur 'n ysbreker (r.22) te gebruik. Op hierdie wyse word die belange van die groep gedien en nie dié van 'n individu wat te vroeg in die bestaan van die groep tot selfopenbaring wil kom en wat die groep se voortbestaan mag bedreig. Die terapeut vind aansluiting by die groep se kultuur, hul praatwyse en emosionele ouderdom. Die indruk is dat hulle kinderlik oorkom (wat te wyte kan wees aan hul verliese) en hul regresseer, vandaar terminologie soos “drukke gee”, “cope”, en die “sosiale” gesprek oor hulle hoogtepunte en laagtepunte (r.18 en verder). Dit blyk asof die terapeut aanvanklik moet hard werk om groepskohesie te vestig. Sy doen dit deur veral op die gemeenskaplikheid wat daar tussen lede van die groep is te konsentreer (r.19; 58 & 90) en om die universaliteit van rou te beklemtoon. Die terapeut se inskakeling by die groep met die deel van selfontblotende inligting (deursigtigheid van die terapeut -r.25 & 100) kan die groepskohesie

versterk. Die terapeut rig voorts die sessie meer in die rigting van die tema van die groepsterapeutiese program deur die lede die geleentheid te gee om die nodige inligting rondom die afsterwe van 'n betekenisvolle ander met mekaar te deel (r.31). Hierdie mededelings was egter nie gedetailleerd nie en was by die meeste groeplede sonder die teenwoordigheid van intense emosies en gevoelens. Daar moet ingedagte gehou word dat die lede met versigtigheid en onsekerheid in die eerste sessie optree en dat by die individuele gesprekke reeds 'n vorm van katarsis ervaar is.

Sommige van die groeplede vind dit aanvanklik moeilik om aan die interaksies deel te neem. Twee wat uitgesonder kan word is Joan en Tarien (r.28 & 30). Spanning in die groep rondom die groepstema neem verder toe wanneer Joan vroeg in die sessie gevoelens van hartseer openbaar (r.21). Nabootsende gedrag kom in die sessie voor, wanneer Roux in reël 38 en 43, Joan en Marie se leiding rakende individualiteit volg. Die terapeut bou hierop voort deur elke lid se individualisme te beklemtoon (r.71). Wanneer sekere groeplede emosies van verdriet toon, is dit waarskynlik gedragsmodulering. Die terapeut hou egter voortdurend die groep bymekaar betrokke deur hulle te laat deel in mekaar se hartseer (r.62).

In reëls 69, 73 & 114 versterk die terapeut groepskohesie en vertroue in die leierskap deur die klem te plaas op vertroulikheid en 'n kontrak vir die duur van die kamp met die lede te sluit. Twee lede het getuig dat gevoelens van hartseer en rou hul daartoe gedryf het om 'n poging aan te wend om hul eie lewens te neem (r.76). Die terapeut ondersteun hul selfontbloting deur didaktiese inligting rondom die rouproses met die lede te deel (r.66). Namate selfontbloting en vertroue as norme vir die groep toeneem, neem die intimiteit tussen lede ook toe (r. 55 & 94). Dit het 'n direkte invloed op groepskohesie. Dit wil egter voorkom asof een groeplid dit besonder moeilik vind om die ander in sy gevoelens te laat deel en hul bystand te ervaar (r.84) en temas rondom isolasie is aanwesig. Die groepdeelname bly beperk en dit blyk dat 'n koalisie tussen twee groeplede ontstaan (Marie en Roux - r.63; 78 & 105). Wanneer Tarien haar eie gedagtes rondom die universaliteit van rougevoelens deel (r. 90), versterk dit pogings tot die vestiging van die norm van openheid oor emosies tussen lede. In reëls 99 en verder word hoop as norm gevestig. Sinvolle interaksie tussen Marie en Roux, lei tot die ontwikkeling van sosialisering (r.111) en die uitruiling van verdere inligting (r.122). Ten spyte van al die terapeut se intervensies ten einde die groepskohesie te

versterk, blyk daar nog slegs 'n lae vlak van kohesie teenwoordig te wees. Dit is te wyte aan die feit dat hul in die eerste fase van groepsterapie is en ook aan die normale vrese vir selfontbloting van intense gevoelens.

Die belangrikste temas in die sessie was wel deursigtigheid met gevoelens van hartseer, skuld, belewenis van katarsis, onttrekking in interpersoonlike verhoudings (r.84) en gevoelens van isolasie (r.92), asook oor die onregverdigheid van die lewe vanweë die afsterwe van 'n betekenisvolle ander.

5.4.2. Groepsessie Twee

5.4.2.1. Bespreking

Kohesie word verhoog as Marie (r. 136) op Roux reageer en hom ondersteun deur op die universaliteit van rougevoelens te wys. Die vlak van groepskohesie word beproef wanneer Susan laat is en negatiewe liggaamstaal vertoon (r.137). Dit wil voorkom asof die groep 'n meer passiewe rol teenoor die terapeut inneem en haar so dwing om soos in die eerste sessie 'n meer leidende rol in te neem. Moontlik is dit vanweë die min struktuur wat die terapeut in hierdie sessie aan die groep gee om hul tot selfaksie te bring en wat hul dan met gevoelens van onsekerheid laat. Die terapeut opponeer hul poging deur die groep te betrek in die formulering van 'n groepdoelwit (r.147). Stiltes regdeur die sessie mag negatief inwerk op groepskohesie, hoewel die terapeut daardeur poog om die groep te stimuleer deur nie haar leiding voor te sit nie. Dit wil voorkom asof lede in reaksie daarop emosioneel onttrek. Die terapeut gebruik 'n praktiese intervensie om 'n oorgangsatmosfeer te skep (r.153). Met die oefening blyk dit asof die groep 'n koalisie teen die terapeut vorm (r.160-163), eerder as om die terapeut se gedrag te moduleer. Hierdie vorm van leierskapsuitdaging word as konstruktief gesien, aangesien dit aantoon dat die groep - sou die leier die uitdaging slaag - gereed is vir emosionele ontbloting en openliker interaksies teenoor mekaar. 'n Appél word weereens op groepskohesie gemaak en Roux ontlont die situasie en herstel die ewewig (r.162). Intimiteit en universaliteit word verhoog wanneer Roux (r.180) sy ervarings van die groep met die groep deel. Die onttrekking van een van die groeplede uit die groeppraktiwiteit

versteur die kohesie (r.182). Die “ongestruktureerdheid” van die groep gee aan die terapeut die vryheid om gevoelens in die “hier-en-nou” te hanteer (r.194). Groepkohesie verhoog wanneer interpersoonlike leer en die ontwikkeling van sosialisering lei tot verdere selfontbloting en sterker gevoelens van intimiteit tussen groeplede (r.193 & 198) voorkom.

Meer struktuur word aan die groep gegee wanneer die terapeut verdere reëls neerlê, ten einde ‘n “veilige” terapeutiese milieu te skep waarbinne die individu hom-/haarself kan toelaat om gevoelens te ervaar en steeds aanvaar te word, mits hy/sy in die groep bly sodat die gevoelens konstruktief hanteer kan word (r.207). In r.209 moedig die terapeut die lede aan om hulself oop te stel vir interpersoonlike verhoudings en vertroue. Verdere faktore van universaliteit en gemeenskaplikheid, intimiteit en die installering van hoop verhoog groepkohesie, juis omdat dit ‘n “skeptiese” groeplid is wat gevoelens aan die groep meedeel (r.211).

Temas wat veral in die sessie na vore kom is spanning, aggressie, uitdaging van leierskap (r.175), hartseer (r.184), katarsis en verhoogde groepkohesie (r.168) met sterk klem op interaksies en ‘n norm van universaliteit.

5.4.3. Groepsessie Drie

5.4.3.1. Bepreking

Aanvanklik blyk die groep verwyderd te wees van groepsinteraksies (r.242), maar aanvaar tog verantwoordelikheid vir die doel van die groep (r.246). Alhoewel Susan en Tarien se interaksie met die groep verhoog (r.224, 232 & 235), wil dit voorkom asof daar ‘n koalisie tussen Marie en Roux kan wees (r.231 & 238) wat as gevolg van subgroepevorming die groepkohesie wankelrig kan laat. In reëls 235 en verder versterk die groepkohesie egter as die groep hul by die doelwitte hou. Die intervensie om te toets vir die groepsgemotiveerdheid blyk geslaagd te wees. Die terapeut poog om die kohesie verder te versterk deur te fokus op die norm van gemeenskaplikheid en intimiteit. Sy versterk hoop en die norm van leer wanneer sy die proses meer didakties rig

(r.256). Roux moduleer die terapeut se gedrag deur hoop instand te hou (r.284). Die uitruil van persoonlike ervarings van verskeie lede (r.274 & 280) verhoog gevoelens van universaliteit en 'n gevoel van deel voel van 'n groepsfamilie, sowel as die kohesie tussen groeplede. Interpersoonlike lering, intimiteit en ondersteuning is sterk norme wat gehandhaaf word, wanneer Marie in reël 293 'n korrektiewe ervaring van die primêre gesinsgroep beleef. Nabootsende gedrag kom weer eens voor met Susan (r.296) wat op Marie se gedrag moduleer. In reël 301 wil dit voorkom dat groeplede die proses begin begryp en self hoop, intimiteit en gemeenskaplikheid instand hou. Alhoewel die groepsproses so gevorderd het dat meer lede begin deelneem aan die groep (Susan r.320), verkies Joan steeds om 'n passiewe ("silent observer") rol in die groep in te neem. In reëls 336 en verder tree daar verandering in die groep in, wanneer die terapeut op die stiltes in die groep reflekteer en die groep skynbaar om meer struktuur vra. Groeplede is meer oop met hul negatiewe ervarings en dit blyk asof hulle 'n aanval op die terapeut loods. Weer eens is dit 'n vorm van konstruktiewe leierskapsuitdaging (sien Sessie Twee). Sommige lede tree in vir die terapeut (r.350) deur die klem weer eens op die krag van die groep te plaas wat die leierskap versterk en kohesie verhoog. Intimiteit tussen lede weer toe (r.353) en sommige van die groeplede is bereid om verdere gevoelens met mekaar te deel. Die feit dat groeplede meer met mekaar deel, toelaat om bygestaan te word en self ook ondersteuning en hulp te verleen, getuig verder van interpersoonlike leer wat plaasvind (r.368 & 372). Dis ook 'n openbaarmaking van altruïsme. In hierdie sessie deel die terapeut meer persoonlike inligting met die groep en verhoog deursigtigheid wat by die lede selfontbloting kan stimuleer (r.365).

Temas wat veral in die sessie voorkom, is ontkenning van emosies en die negering van die doelwitte van die groep, gevoelens van verligting na die vorige sessie, hartseer, alleenheid, pyn en gevoelens van leegheid en gemis, opstand en aggressie, selfontbloting, asook opstand. Weer eens kom die uitdaging van leierskap voor, wat effektief deur die leier hanteer word en kohesie verhoog.

5.4.4. Groepsessie Vier

5.4.4.1. Bepreking

Interpersoonlike leer en die ontwikkeling van sosialiseringstegnieke het gedurende die vorige drie sessies 'n sterk invloed op lede van die groep gehad (een lid het buite die groep weer mense begin vertrou met haar hartseer). Die groep bou in die sessie daarop voort deur verder met mekaar te deel hoe hul sekere belewenisse ervaar het (r.397 & 399). Roux (r.398) blyk 'n sterk bron vir die instandhouding van hoop te wees. Altruïsme en universaliteit word ook gedurende hierdie sessie versterk (r.530-545). Die terapeut werk steeds hard om die leiding en struktuur aan die groep oor te gee, deur te reflekteer op die groepsdinamiek (r.417) en die lede te lei in 'n bespreking oor die betekenis van die sessies (r.420-425). Wanneer die terapeut die klem plaas op Joan (die groeplid wat nog nie voorheen haar ervarings met die groep gedeel het nie), word gedrag gemoduleer en 'n katarsis beleef (r.427). Dit opsigself versterk die groepskohesie, interpersoonlike leer en altruïsme.

'n Bespreking rondom verdere rougevoelens en dié van skuld verhoog ook die norms van universaliteit en hoop (r.432-440). Tog wil dit voorkom asof die terapeut nie die gevoelens opvolg nie, en moontlik te gou die positiewe van die rouproses aan die groep uitwys (r.461-463). Eksistensiële faktore, asook temas rakende die lewe na die dood en die invloed van die Christelike geloof op die deurwerking van die rouproses, kom in reëls 468-475 na vore. Roux ondersteun die terapeut se standpunte deur sy eie positiewe groepeervarings met die groep te deel (r.493). In 'n poging om aan die groep se behoeftes (naamlik meer struktuur) te voldoen, word die groep gedwing om oor sekere gevoelens wat in die rouproses voorkom, te gesels (r.493). Dit gee aanleiding tot verhoogde gevoelens van intimiteit en verdere katarsis (reëls 524-530). Die katarsis word ongelukkig nie met interpersoonlike lering opgevolg nie. In die sessie is die groepleier gevra om meer persoonlike inligting te deel. Alhoewel dit ietwat laat in die groepsproses is, blyk dat dit steeds sinvol in die versterking van groepskohesie is.

Temas wat veral in die sessie voorkom is dié van skuld, eksistensiële faktore soos die lewe na die dood, oor Christenskap, Godsbeleving, geloofsekerheid en God se rol in die rouproses, katarsis, aggressie en woede. Leierskap word aanvaar en groepskohesie blyk op 'n stewige vlak te wees.

5.4.5. Groepsessie Vyf

5.4.5.1. Bepreking

Aanvanklik is die groepsinteraksie op 'n meer sosiale vlak, waarskynlik omdat lede bewus is dat terminasie op hande is. Later bedaar die groep om die doelwitte te hervat. Die terapeut neem tyd om eers die groep te laat reflekteer oor konflikte wat opgelos is of wat nog aandag vereis, ten einde te bepaal hoe gereed die groep is vir emosionele afskeid van die betekenisvolle ander wat fisies afgesterf het (r.572-584), en as voorbereiding vir die groep se “afskied” aan mekaar (dis die voorlaaste sessie). Verdere uitruil van inligting en refleksie op groepsprosesse kom in reël 651 voor. In reël 594 gebruik die terapeut 'n intervensie met die doel om spanning wat groeplede ervaar te verlig, maar ook as inleiding tot die afskeidsritueel wat met die volgende intervensie volg. Wanneer die terapeut die lede versoek om iets betekenisvol na die hede terug te bring, gee dit aan lede 'n gevoel van interne ondersteuning en krag. Die terapeut toets verder die gereedheid van lede (r.626 en verder) en interpersoonlike leer en differensiasie van lede neig om die kohesie te steur. Tog blyk dit nie die geval te wees nie. Dit kom voor dat die terapeut in die sessie 'n meer leidende en gestruktureerde benadering tot die groep inneem, en so bepaal watter gevoelens in die groep aangespreek gaan word. Die tema verskuif dus doelbewus na groepsterminering en terminering van emosionele verhoudings en bande met die afgestorwene (r.652 en verder - 672). Dubbele spanning ontstaan by lede aangesien hulle met 'n dubbele verlies gekonfronteer word. Dit verhoog die intensiteit en finaliteit van die afskeidsrituele. In die afskeidsritueel betrek die terapeut die lede se geloofsoortuigings en belewenisse rondom God en Sy betrokkenheid in hul rouproses (r.672-703). Sy mobiliseer die oortuigings om as 'n positiewe herdefiniering van die rouproses, verliese en die lewe sonder die geliefde te dien (r.682-685). Kognitiewe herstrukturering vind in die groepsoefening plaas. Dié tipe intervensie lig veral ook die gemeenskaplikheid en intimiteit uit wat daar tussen groeplede is.

Temas wat veral in die sessie na vore kom, is gevoelens van empatie en meegevoel met mekaar; verhoogde intimiteit en groepskohesie, asook terminering en afskeid (van die betekenisvolle afgestorwene, maar ook van die groep teenoor mekaar).

5.4.6. Groepsessie Ses

5.4.6.1. Bepreking

Die terapeut skep 'n sosiale atmosfeer en die aanvanklike ligte luim vir die laaste groepsessie, is 'n poging om groepsterminering meer positief vir die groep te formuleer (r.704). Die positiewe invloed van die rouproses geniet in reël 709 aandag en dien ook as versterking van hoop vir die toekoms en elke lid se individuele lewe vorentoe. Die terapeut dwing die terapeutiese groep na finaliteit deur te fokus op die groepdoelwitte, individuele doelwitte en die afhandeling daarvan, asook die gevoelens wat gedurende die sessies ter sprake gekom het (r.723). Die lede is dit eens dat alle doelstellings bereik is en dat die rouproses deurwerk is (r.724). Verskeie lede reflekteer oor die waarde wat die groep vir hulle gehad het (r.749). Alhoewel die sessie as termineringssessie heelwat meer informeel as die vorige sessies is, het dit ook diepte veral wanneer die toetsresultate en die routemas bespreek word. Die laaste intervensie wat die terapeut loods (r.766 en verder) wat dien as 'n vorm van groeprefleksie, asook om persoonlike belewenisse met mekaar te deel, is bedoel om lede se selfvertroue en interpersoonlike leer ook na buite, te laat toeneem. Die terapeut slaag in haar doel met die intervensie wanneer lede positief teenoor mekaar terugvoer gee.

Temas wat veral in die groepsessie voorgekom het is aanvaarding van die rouproses en die vorming van nuwe vriendskappe en gemotiveerdheid om met die lewe voort te gaan sonder die betekenisvolle ander. Die tema van in verhouding met self, met ander en met God het verweefd met mekaar voorgekom.

5.5. INDIVIDUE SE TEMAS IN GROEPSPROSES

Betekenisvolle temas vir individuele lede in groepsterapie.

5.5.1. Groeplid I: Joan

Joan se doelwit vir die groepsessies is om hulp hoewel ongedefinieerd, te verkry, dus haar gewilligheid om haarself te ontbloot is beperk. Sy is egter die eerste groeplid om in die groep gevoelens van hartseer te wys (r.51), alhoewel sy nie verbaal aan die groep deelneem nie (r.28). Sy bly verbaal passief en deel geen ander gevoelens as hartseer nie (r.214). Sy skep die indruk dat sy steeds bang is om haarself te ontbloot en haar gedagtes in die groep te deel. Hierdie onseker en verbale onbetrokke gedrag hou sy vir die volle duur van die eerste drie sessies vol (r.313). Dit blyk verder ook asof sy haarself distansieer. In r.427 is dit die eerste keer wat Joan verbaal deelneem aan die groepsinteraksie. ‘n Tema van intense skuldgevoelens rondom die afsterwe van haar betekenisvolle ander kom na vore (r.430). Sy beleef ‘n intense katarsis, maar weier fisiese kontak en intimiteit as ondersteuning (r.454 & 621). Dis asof sy nabye verhoudings steeds te bedreigend ervaar om haarself oop te stel en ondersteuning daaruit te verkry. Op haar skuldgevoelens volg gevoelens van hartseer (r.676 & 716), alleenheid en seer (r.691).

5.5.2. Groeplid II: Roux

Roux neem baie gou deel aan die groepsproses. Die eerste gevoelens wat hy deel is gevoelens oor die onregverdigheid van die lewe. Sy doelwit vir die groep is om te leer “cope” en te sien hoe ander mense “cope” met die verliese wat hulle gely het. Hy moduleer vroeg reeds op Joan se gedrag wanneer hy homself blootstel (r.40) en begin huil (r.37). Hy is egter steeds lugtig vir intimiteit in interpersoonlike verhoudings en onttrek hom (r.84). In reëls 103 en 116 deel hy meer persoonlike inligting wanneer hy gevoelens van alleenheid en isolasie met die groep deel. Roux werk hard aan die rouproses en probeer konstant in kontak met sy gevoelens bly (r.134). Namate

hy vertrouwe in die groep bou, laat hy ander toe om hom by te staan (r.180 & 213). Hy het verander deur nie meer “weg van mense” te beweeg nie, maar “na mense toe”. Wanneer hy meer bewus word van gevoelens van hartseer begin hy steun soek in interpersoonlike verhoudings (r.226, 242, 270 & 284). Hy is ‘n sterk bron vir die instandhouding van hoop in die groep en verhoog die groepskohesie wanneer hy die terapeut ondersteun in die leidende rol en meer van homself ontbloom (r.331, 363, 373, 397, 411). Hy erken verder dat sy negatiewe ervarings van verhoudings herstel is en dat hy meer oop is om oor sy seer te praat (r.425 & 493). In reël 496 noem hy gevoelens van aggressie wat hy moet deurwerk, en in reël 614 blyk dit dat hy meer in beheer van homself en sy gevoelens begin voel. Hartseer is ook ‘n verdere tema (r.676). Geloof, vertrouwe en die aflê van skuldgevoelens is vir hom ‘n sterk anker in die deurwerking van sy rou-gevoelens (r.691). In reël 708 erken hy die waarde van die groep in die sin dat hy sy emosies nie meer so rou en intens ervaar wanneer hy aan die dood dink nie en omdat hy ook weer kon leer vertrou, op God en mens (r.747-753).

5.5.3. Groeplid III: Susan

Susan se groepdoelwit is om te leer om oor haar gevoelens rondom die verlies van ‘n betekenisvolle ander te praat en te ervaar. Reeds vroeg in die sessie deel sy inligting mee rakende haarself (r.46). Dan volg gevoelens rondom die onregverdigheid van die lewe (“hoekom?”-vrae) met moontlike onderliggende aggressie (r.97). Sy kom egter in opstand teen die rouproses (r.139) en onttrek van groepsinteraksie deur samewerking te vermy (r.145) moontlik as gevolg van onderliggende gevoelens van aggressie en skuld. Tog kan sy haarself nie van die rouproses afsluit nie en begin weer inligting met die res van die groep deel (224, 296 & 320). Sy is egter steeds nie in kontak met die intensiteit van haar gevoelens nie. Soos in die geval met Roux “ondersteun” sy ook die terapeut en versterk groepskohesie en hoop deur steeds haarself oop te stel vir die groep -sonder kontak met haar gevoelens (r.350, 386 & 388). Namate sosiale leer plaasvind en sy meer inligting deel, raak sy bewus van gevoelens van skuld (r.399 & 447). Haar Godsbeleving in die rouproses is ook ‘n belangrike tema (r.485). Sy beleef ‘n katarsis buite groepsverband waarna sy noem dat dit die eerste keer in ‘n lang ruk is wat sy gevoelens van hartseer en rou so intens ervaar

het. Alhoewel sy steeds wantrouig teenoor mense staan en haar konflikte op fantasievlak hanteer (r.625) differensieer sy haarself van die groep en beklemtoon haar individualiteit deur van die groep en terapeut te verskil (641). Tog het sy steeds nodig om haarself te distansieer (r.693). Haar skuldgevoelens neem af, terwyl sy nog hartseer bly (r.719). Dit wil egter voorkom asof sy nie die rouproses verder kan deurwerk nie, as gevolg van ander trauma wat gekoppel is aan die rougevoelens (r.743).

5.5.4. Groeplid IV: Marie

Marie se groepdoelwit is om 'n antwoord op die vraag "hoekom?" te verkry en ontslae te raak van gevoelens wat die lewe as onregverdig verklaar. Sy is die eerste groeplid wat oor haar verlies praat (r.32 & 76) en empaties met medelede omgaan (r.55). Sy ontken dat sy steeds in die rouproses is, alhoewel sy haar verlies slegs drie maande tevore gely het. In reël 92 erken sy gevoelens van alleenheid, isolasie en dat sy geen ondersteuning kry nie. Sy raak bewus van hartseergevoelens en laat haarself toe om dit met die groep te deel. In reëls 156 - 177 beleef sy intense gevoelens van aggressie en woede, frustrasie en moedeloosheid. Dit laat haar interpersoonlik onttrek en vertrou in haarself verloor (r.189). Sy is in kontak met haar gevoelens en laat dit toe om in intensiteit toe te neem (r.215). Tydens 'n tussenin persoonlike gesprek erken sy gevoelens van alleenheid, isolasie, mislukking, verwerping, hartseer, skuld, woede en wantrou in haarself. Na die insident moduleer sy groepsgedrag (r.235) en toon sy insig in die groepsproses (r.246). Namate sy haarself oopstel en deel met die groep, raak sy meer bewus van gevoelens van hartseer (r.270 en verder). Sy beleef 'n korrektiewe emosionele ervaring wanneer sy buite die groep interpersoonlike verhoudings begin bou (r.400). Gevoelens van aggressie en isolasie neem weer toe (r.406) en laat haar in die groep onttrek (r.458) - moontlik onderliggende gevoelens van verwerping en aggressie is teenwoordig. Geloofsekerheid is ook 'n belangrike tema, maar dit verlig nie haar aggressiewe gevoelens nie (r.481, 499, 502 & 518). Sy beleef 'n katarsis (r.526) en dit wil voorkom asof sekere van haar konflikte aangespreek is (r.575). In reël 616 toon sy 'n sterk behoefte aan kontak, omgee en beskerming, maar kan haarself weereens nie toelaat om mense te vertrou en dit van hul te ontvang nie. Dit laat haar met sterk gevoelens van hartseer (r.676 & 691).

5.5.5. Groeplid V: Tarien

Tarien se groepdoelwit is om oor haar verlies te kan praat en dit te verwerk. Aanvanklik skakel sy nie verbaal aktief by die groep in nie (r.30) en haar selfontbloting is beperk (r.52). Dan deel sy meer inligting, maar sonder veel emosionele inhoud (r.149 & 198). Namate sy leer om te vertrou en nuwe verhoudings te bou (r.211), is sy meer ontspanne in die groep en gee ook emosioneel meer van haarself (r.253, 280 & 301). Destruktiewe gedrag (r.281) is 'n teken van onopgeloste innerlike konflikte wat sy nog nie erken nie. Temas rondom die onregverdigheid van die lewe kom ook by haar voor (r.309). Selfontbloting bring haar meer in kontak met haar gevoelens van hartseer, vrees vir pyn (r.353) en gevoelens van alleenheid en isolasie (r.368). Sy besef egter die emosionele waarde wat die groep vir haar het, en begin self om ondersteuning te bied (r.409 & 420). Sy erken dat sy ook met skuldgevoelens gekonfronteer word (r.482), maar rasionaliseer die gevoelens weg. Haar Godsbeleving is ook 'n sterk bron van ondersteuning, alhoewel dit aanvanklik wou voorkom asof dit haar eerder teen die intensiteit van haar gevoelens beskerm (r.482). Sy beklemtoon haar individualiteit (r.594) en reflekteer op die groepsproses (r.611). Sy erken gevoelens van alleenheid en gemis, maar distansieer teen die intensiteit van die gevoelens (r.611 & 493). Tog meld sy 'n verligting in die intensiteit van haar gevoelens en 'n gevoel van aanvaarding (r.742).

5.6. T.A.T.-KAART INTERPRETASIE NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

In hierdie afdeling word slegs die interpretasies van die groeplede se response op die drie T.A.T.-kaarte weergegee soos verkry na afloop van die groepsterapeutiese program. Die response van elke lid is volledig vervat in Aanhangsel E.

5.6.1. Groeplid I: Joan

5.6.1.1. Interpretasie

Joan erken die eise in haar omgewing en plaas veral klem op die feit dat sy probleme het met die hantering daarvan omdat sy nie haar deel doen nie. Sy identifiseer nie sterk met die persoon op die kaart nie, en toon 'n lae selfkonsep. Emosioneel voel sy moeg en bedruk, maar die emosies is nie intens nie. Sy introjekteer haar frustrasies en aggressie, en beklemtoon die rol wat haar geloof in die hantering van haar gevoelens speel.

5.6.1.2. Opsommend

Geloof as bron van ondersteuning, onvermoë om persoonlik die eise van die omgewing suksesvol te hanteer, gevoelens van bedruktheid en moegheid.

5.6.2. Groeplid II: Roux

5.6.2.1. Interpretasie

Roux erken die eise in sy omgewing, maar voel totaal onbeholpe, moedeloos en magteloos in die hantering daarvan. Hy het skuldgevoelens rondom sy hantering van die eise en is onseker of hy dit ooit weer sal kan hanteer. Emosioneel voel hy teleurgesteld en moontlik verwyt hy homself oor sy dade in die verlede. Hy toon 'n lae selfkonsep en voel onseker oor die toekoms en sy vermoëns om dit te hanteer. Hy introjekteer sy frustrasies en aggressie. Dit blyk of hy vasgevang is in sy gevoelens van magteloosheid.

5.6.2.2. Opsommend

Moedeloosheid en onsekerheid oor sy vermoë om die eise in die omgewing te hanteer, magteloosheid, teleurgesteldheid, en 'n sterk onsekerheid oor die toekoms.

5.6.3. Groeplid III: Susan

5.6.3.1. Interpretasie

Susan erken die eise in haar omgewing, maar voel gefrustreerd en depressief omdat sy nie die eise effektief kan hanteer nie. Sy toon 'n lae selfkonsep en intense gevoelens van hartseer en verdriet as gevolg van die afsterwe van 'n geliefde is by haar teenwoordig. Tog is sy bereid om die gevoelens met iemand te deel ten einde dit deur te werk. Sy introjekteer haar frustrasies en aggressie en dit bring vir haar baie psigiese pyn en lyding. Tog toon sy 'n positiewe toekomsverwagting.

5.6.3.2. Opsommend

Gevoelens van magteloosheid en 'n onvermoë om die eise in haar omgewing te hanteer, gevoelens van hartseer, rou en verdriet wat ly tot interne selfnutilasie, gevoelens van hoop kom egter voor met toekomsverwagtings as tema.

5.6.4. Groeplid IV: Marie

5.6.4.1. Interpretasie

Marie erken die eise in haar omgewing, maar vind dit moeilik om die eise effektief te hanteer aangesien sy ontsteld is oor persoonlike omstandighede. Sy ervaar intense gevoelens van hartseer en verdriet en beweeg weg van mense in 'n poging om in kontak met die gevoelens te kom en dit deur te werk. Sy verdedig egter teen intense emosionele pyn deur haar van die werklikheid te onttrek en haar frustrasies en aggressie te introjekteer.

5.6.4.2. Opsommend

Gevoelens van hartseer en ontsteltenis, onsekerheid oor die toekoms en oor haarself en haar hantering van die eise, 'n emosionele wegbeweeg van mense as beskermingsmeganisme. 'n Depressiewe ondertoon is aanwesig.

5.6.5. Groeplid V: Tarien

5.6.5.1. Interpretasie

Tarien erken nie heeltemal die eise in haar omgewing nie en weet nie wat van haar verwag word of wat haar te doen staan nie. Sy toon 'n lae selfkonsep, maar is bereid om haarself te vertrou vir die keuses wat sy uitoefen al is sy onseker. Sy ervaar gevoelens van teleurstelling en verdedig teen die intensiteit van die gevoelens deur te rasionaliseer. 'n Tema van om uitgelewer te wees aan omstandighede en nie regtig beheer oor die uitkoms van situasies te hê nie is ook by haar teenwoordig.

5.6.5.2. Opsommend

Onsekerheid, gevoelens van uitgelewerdheid, teleurstelling, lae selfkonsep en 'n gedwonge berusting by die onvoorspelbare omstandighede.

5.7. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS VAN DIE BECK DEPRESSIESKAAL NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

5.7.1. Resultate

Tabel II: Beck Depressieskaal: na-tellings

Die volgende tellings is verkry na afloop van die groepsterapeutiese program:

GROEPLID	NA-METING	ONTLEDING
Groeplid I	3	Laag depressief
Groeplid II	5	Laag depressief
Groeplid III	10	Matig depressief
Groeplid IV	12	Matig depressief
Groeplid V	7	Laag depressief
Gemiddeld	7,4	Laag depressief

Bogenoemde resultate dui daarop dat drie groeplede na afloop van die groepsterapeutiese program 'n laag depressiewe meting op die Beck Depressieskaal behaal het. Twee groeplede toon 'n meting wat dui op matig depressief. Die gemiddeld van die groep meet laag depressief. Hieruit blyk dit dat ten spyte van die feit dat die metings op die laaste dag van die kamp geneem is, die oorhoofse meerderheid groeplede 'n laag depressiewe telling het.

5.8. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS UIT DIE PERSOONLIKE VRAELYS NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

5.8.1. Groeplid I: Joan

Op die persoonlike vraelys het Joan aangetoon dat die groeps gesprekke aan haar verwagtings voldoen het. Gedurende die gesprekke het sy intense gevoelens van verdriet en skuld ervaar. Sy

meld verder dat sy sterk bewus geword het van verligting van dié gevoelens na afloop van die sessies. Haar godsdienstelewenisse het ook 'n invloed op haar gevoelslewe gedurende die sessies gehad. Alhoewel sy voel dat sy nie heeltemal by die groep ingeskakel het nie, het sy die groepsterapeutiese program as genesend ervaar.

5.8.2. Groeplid II: Roux

Roux het die groeps gesprekke as baie genesend ervaar en noem dat dit aan al sy verwagtings voldoen het. Gedurende die sessies het hy sterk bewus geword van gevoelens van verdriet. Hy meld dat hy na afloop van die groepsterapeutiese program verligting ervaar het van sy gevoelens van verdriet, skuld en aggressie. Hy het ook in nuwe interpersoonlike verhoudings betrokke geraak en oor sy verlies met persone buite die groep gesels. Sy godsdienstelewenisse het 'n belangrike rol in sy gevoelslewe en deelname aan die groep gespeel.

5.8.3. Groeplid III: Susan

Alhoewel Susan aanvanklik aangedui het dat sy nie verwagtings vir die groepsterapeutiese program het nie, het sy die sessies tog in 'n mate genesend ervaar. Gedurende die sessies het sy intens bewus geword van gevoelens van verdriet. Sy noem dat sy min verligting vir haar gevoelens van verdriet, skuld en aggressie in die groep ervaar het, omdat sy nie die vrymoedigheid gehad het om dit in die groep met die ander te deel nie. Haar godsdienstelewenisse het 'n belangrike rol in haar gevoelslewe gespeel.

5.8.4. Groeplid IV: Marie

Marie toon op die vraelys aan dat sy die gesprekke as baie sinvol ervaar het en dat dit aan haar verwagtings voldoen het. Sy het deel van die groep gevoel en kon intense gevoelens van verdriet, aggressie en skuld uitdruk. Sy noem egter dat sy min verligting vir haar gevoelens van aggressie in die sessies ervaar het. Sy het haar verdrietemosies ook buite die groep met vriende gedeel. Haar godsdienstelewenisse het 'n sterk invloed op haar gevoelslewe en deelname aan die sessies gehad.

5.8.5. Groeplid V: Tarien

Die groepsterapeutiese program het aan Tarien se verwagtings voldoen. Alhoewel sy aandui dat sy nie gedurende die sessies intens bewus geword het van gevoelens van verdriet, skuld of aggressie nie, het sy die sessies as sinvol vir haarself ervaar. Sy het nie heeltemal deel van die groep gevoel nie en ook nie haar verlies buite die groep met 'n ander persoon gedeel nie. Haar godsdienstelewenisse het ook 'n sterk invloed op haar gevoelslewe en deelname aan die groep gehad.

In die laaste hoofstuk word die resultate bespreek. 'n Evaluering van die studie volg asook sekere aanbevelings ten opsigte van verdere studie.

versterk, blyk daar nog slegs 'n lae vlak van kohesie teenwoordig te wees. Dit is te wyte aan die feit dat hul in die eerste fase van groepsterapie is en ook aan die normale vrese vir selfontbloting van intense gevoelens.

Die belangrikste temas in die sessie was wel deursigtigheid met gevoelens van hartseer, skuld, belewenis van katarsis, onttrekking in interpersoonlike verhoudings (r.84) en gevoelens van isolasie (r.92), asook oor die onregverdigheid van die lewe vanweë die afsterwe van 'n betekenisvolle ander.

5.4.2. Groepsessie Twee

5.4.2.1. Bespreking

Kohesie word verhoog as Marie (r. 136) op Roux reageer en hom ondersteun deur op die universaliteit van rougevoelens te wys. Die vlak van groepskohesie word beproef wanneer Susan laat is en negatiewe liggaamstaal vertoon (r.137). Dit wil voorkom asof die groep 'n meer passiewe rol teenoor die terapeut inneem en haar so dwing om soos in die eerste sessie 'n meer leidende rol in te neem. Moontlik is dit vanweë die min struktuur wat die terapeut in hierdie sessie aan die groep gee om hul tot selfaksie te bring en wat hul dan met gevoelens van onsekerheid laat. Die terapeut opponeer hul poging deur die groep te betrek in die formulering van 'n groepdoelwit (r.147). Stiltes regdeur die sessie mag negatief inwerk op groepskohesie, hoewel die terapeut daardeur poog om die groep te stimuleer deur nie haar leiding voor te sit nie. Dit wil voorkom asof lede in reaksie daarop emosioneel onttrek. Die terapeut gebruik 'n praktiese intervensie om 'n oorgangsatmosfeer te skep (r.153). Met die oefening blyk dit asof die groep 'n koalisie teen die terapeut vorm (r.160-163), eerder as om die terapeut se gedrag te moduleer. Hierdie vorm van leierskapsuitdaging word as konstruktief gesien, aangesien dit aantoon dat die groep - sou die leier die uitdaging slaag - gereed is vir emosionele ontbloting en openliker interaksies teenoor mekaar. 'n Appél word weereens op groepskohesie gemaak en Roux ontlont die situasie en herstel die ewewig (r.162). Intimiteit en universaliteit word verhoog wanneer Roux (r.180) sy ervarings van die groep met die groep deel. Die onttrekking van een van die groeplede uit die groeppraktiwiteit

versteur die kohesie (r.182). Die “ongestruktureerdheid” van die groep gee aan die terapeut die vryheid om gevoelens in die “hier-en-nou” te hanteer (r.194). Groepkohesie verhoog wanneer interpersoonlike leer en die ontwikkeling van sosialisering lei tot verdere selfontbloting en sterker gevoelens van intimiteit tussen groeplede (r.193 & 198) voorkom.

Meer struktuur word aan die groep gegee wanneer die terapeut verdere reëls neerlê, ten einde ‘n “veilige” terapeutiese milieu te skep waarbinne die individu hom-/haarself kan toelaat om gevoelens te ervaar en steeds aanvaar te word, mits hy/sy in die groep bly sodat die gevoelens konstruktief hanteer kan word (r.207). In r.209 moedig die terapeut die lede aan om hulself oop te stel vir interpersoonlike verhoudings en vertroue. Verdere faktore van universaliteit en gemeenskaplikheid, intimiteit en die installing van hoop verhoog groepkohesie, juis omdat dit ‘n “skeptiese” groeplid is wat gevoelens aan die groep meedeel (r.211).

Temas wat veral in die sessie na vore kom is spanning, aggressie, uitdaging van leierskap (r.175), hartseer (r.184), katarsis en verhoogde groepkohesie (r.168) met sterk klem op interaksies en ‘n norm van universaliteit.

5.4.3. Groepsessie Drie

5.4.3.1. Bepreking

Aanvanklik blyk die groep verwyderd te wees van groepsinteraksies (r.242), maar aanvaar tog verantwoordelikheid vir die doel van die groep (r.246). Alhoewel Susan en Tarien se interaksie met die groep verhoog (r.224, 232 & 235), wil dit voorkom asof daar ‘n koalisie tussen Marie en Roux kan wees (r.231 & 238) wat as gevolg van subgroepevorming die groepkohesie wankelrig kan laat. In reëls 235 en verder versterk die groepkohesie egter as die groep hul by die doelwitte hou. Die intervensie om te toets vir die groepsgemotiveerdheid blyk geslaagd te wees. Die terapeut poog om die kohesie verder te versterk deur te fokus op die norm van gemeenskaplikheid en intimiteit. Sy versterk hoop en die norm van leer wanneer sy die proses meer didakties rig

(r.256). Roux moduleer die terapeut se gedrag deur hoop instand te hou (r.284). Die uitruil van persoonlike ervarings van verskeie lede (r.274 & 280) verhoog gevoelens van universaliteit en 'n gevoel van deel voel van 'n groepsfamilie, sowel as die kohesie tussen groeplede. Interpersoonlike lering, intimiteit en ondersteuning is sterk norme wat gehandhaaf word, wanneer Marie in reël 293 'n korrektiewe ervaring van die primêre gesinsgroep beleef. Nabootsende gedrag kom weer eens voor met Susan (r.296) wat op Marie se gedrag moduleer. In reël 301 wil dit voorkom dat groeplede die proses begin begryp en self hoop, intimiteit en gemeenskaplikheid instand hou. Alhoewel die groepsproses so gevorder het dat meer lede begin deelneem aan die groep (Susan r.320), verkies Joan steeds om 'n passiewe ("silent observer") rol in die groep in te neem. In reëls 336 en verder tree daar verandering in die groep in, wanneer die terapeut op die stiltes in die groep reflekteer en die groep skynbaar om meer struktuur vra. Groeplede is meer oop met hul negatiewe ervarings en dit blyk asof hulle 'n aanval op die terapeut loods. Weer eens is dit 'n vorm van konstruktiewe leierskapsuitdaging (sien Sessie Twee). Sommige lede tree in vir die terapeut (r.350) deur die klem weer eens op die krag van die groep te plaas wat die leierskap versterk en kohesie verhoog. Intimiteit tussen lede weer toe (r.353) en sommige van die groeplede is bereid om verdere gevoelens met mekaar te deel. Die feit dat groeplede meer met mekaar deel, toelaat om bygestaan te word en self ook ondersteuning en hulp te verleen, getuig verder van interpersoonlike leer wat plaasvind (r.368 & 372). Dis ook 'n openbaarmaking van altruïsme. In hierdie sessie deel die terapeut meer persoonlike inligting met die groep en verhoog deursigtigheid wat by die lede selfontbloting kan stimuleer (r.365).

Temas wat veral in die sessie voorkom, is ontkenning van emosies en die negering van die doelwitte van die groep, gevoelens van verligting na die vorige sessie, hartseer, alleenheid, pyn en gevoelens van leegheid en gemis, opstand en aggressie, selfontbloting, asook opstand. Weer eens kom die uitdaging van leierskap voor, wat effektief deur die leier hanteer word en kohesie verhoog.

5.4.4. Groepsessie Vier

5.4.4.1. Bepreking

Interpersoonlike leer en die ontwikkeling van sosialiseringstegnieke het gedurende die vorige drie sessies 'n sterk invloed op lede van die groep gehad (een lid het buite die groep weer mense begin vertrou met haar hartseer). Die groep bou in die sessie daarop voort deur verder met mekaar te deel hoe hul sekere belewenisse ervaar het (r.397 & 399). Roux (r.398) blyk 'n sterk bron vir die instandhouding van hoop te wees. Altruïsme en universaliteit word ook gedurende hierdie sessie versterk (r.530-545). Die terapeut werk steeds hard om die leiding en struktuur aan die groep oor te gee, deur te reflekteer op die groepsdinamiek (r.417) en die lede te lei in 'n bespreking oor die betekenis van die sessies (r.420-425). Wanneer die terapeut die klem plaas op Joan (die groeplid wat nog nie voorheen haar ervarings met die groep gedeel het nie), word gedrag gemoduleer en 'n katarsis beleef (r.427). Dit opsigself versterk die groepskohesie, interpersoonlike leer en altruïsme.

'n Bespreking rondom verdere rougevoelens en dié van skuld verhoog ook die norms van universaliteit en hoop (r.432-440). Tog wil dit voorkom asof die terapeut nie die gevoelens opvolg nie, en moontlik te gou die positiewe van die rouproses aan die groep uitwys (r.461-463). Eksistensiële faktore, asook temas rakende die lewe na die dood en die invloed van die Christelike geloof op die deurwerking van die rouproses, kom in reëls 468-475 na vore. Roux ondersteun die terapeut se standpunte deur sy eie positiewe groepeervarings met die groep te deel (r.493). In 'n poging om aan die groep se behoeftes (naamlik meer struktuur) te voldoen, word die groep gedwing om oor sekere gevoelens wat in die rouproses voorkom, te gesels (r.493). Dit gee aanleiding tot verhoogde gevoelens van intimiteit en verdere katarsis (reëls 524-530). Die katarsis word ongelukkig nie met interpersoonlike lering opgevolg nie. In die sessie is die groepleier gevra om meer persoonlike inligting te deel. Alhoewel dit ietwat laat in die groepsproses is, blyk dat dit steeds sinvol in die versterking van groepskohesie is.

Temas wat veral in die sessie voorkom is dié van skuld, eksistensiële faktore soos die lewe na die dood, oor Christenskap, Godsbeleving, geloofsekerheid en God se rol in die rouproses, katarsis, aggressie en woede. Leierskap word aanvaar en groepskohesie blyk op 'n stewige vlak te wees.

5.4.5. Groepsessie Vyf

5.4.5.1. Bepreking

Aanvanklik is die groepsinteraksie op 'n meer sosiale vlak, waarskynlik omdat lede bewus is dat terminasie op hande is. Later bedaar die groep om die doelwitte te hervat. Die terapeut neem tyd om eers die groep te laat reflekteer oor konflikte wat opgelos is of wat nog aandag vereis, ten einde te bepaal hoe gereed die groep is vir emosionele afskeid van die betekenisvolle ander wat fisies afgesterf het (r.572-584), en as voorbereiding vir die groep se “afskied” aan mekaar (dis die voorlaaste sessie). Verdere uitruil van inligting en refleksie op groepsprosesse kom in reël 651 voor. In reël 594 gebruik die terapeut 'n intervensie met die doel om spanning wat groeplede ervaar te verlig, maar ook as inleiding tot die afskeidsritueel wat met die volgende intervensie volg. Wanneer die terapeut die lede versoek om iets betekenisvol na die hede terug te bring, gee dit aan lede 'n gevoel van interne ondersteuning en krag. Die terapeut toets verder die gereedheid van lede (r.626 en verder) en interpersoonlike leer en differensiasie van lede neig om die kohesie te steur. Tog blyk dit nie die geval te wees nie. Dit kom voor dat die terapeut in die sessie 'n meer leidende en gestruktureerde benadering tot die groep inneem, en so bepaal watter gevoelens in die groep aangespreek gaan word. Die tema verskuif dus doelbewus na groepsterminering en terminering van emosionele verhoudings en bande met die afgestorwene (r.652 en verder - 672). Dubbele spanning ontstaan by lede aangesien hulle met 'n dubbele verlies gekonfronteer word. Dit verhoog die intensiteit en finaliteit van die afskeidsrituele. In die afskeidsritueel betrek die terapeut die lede se geloofsoortuigings en belewenisse rondom God en Sy betrokkenheid in hul rouproses (r.672-703). Sy mobiliseer die oortuigings om as 'n positiewe herdefiniering van die rouproses, verliese en die lewe sonder die geliefde te dien (r.682-685). Kognitiewe herstrukturering vind in die groepsoefening plaas. Dié tipe intervensie lig veral ook die gemeenskaplikheid en intimiteit uit wat daar tussen groeplede is.

Temas wat veral in die sessie na vore kom, is gevoelens van empatie en meegevoel met mekaar; verhoogde intimiteit en groepskohesie, asook terminering en afskeid (van die betekenisvolle afgestorwene, maar ook van die groep teenoor mekaar).

5.4.6. Groepsessie Ses

5.4.6.1. Bepreking

Die terapeut skep 'n sosiale atmosfeer en die aanvanklike ligte luim vir die laaste groepsessie, is 'n poging om groepsterminering meer positief vir die groep te formuleer (r.704). Die positiewe invloed van die rouproses geniet in reël 709 aandag en dien ook as versterking van hoop vir die toekoms en elke lid se individuele lewe vorentoe. Die terapeut dwing die terapeutiese groep na finaliteit deur te fokus op die groepdoelwitte, individuele doelwitte en die afhandeling daarvan, asook die gevoelens wat gedurende die sessies ter sprake gekom het (r.723). Die lede is dit eens dat alle doelstellings bereik is en dat die rouproses deurwerk is (r.724). Verskeie lede reflekteer oor die waarde wat die groep vir hulle gehad het (r.749). Alhoewel die sessie as termineringssessie heelwat meer informeel as die vorige sessies is, het dit ook diepte veral wanneer die toetsresultate en die routemas bespreek word. Die laaste intervensie wat die terapeut loods (r.766 en verder) wat dien as 'n vorm van groeprefleksie, asook om persoonlike belewenisse met mekaar te deel, is bedoel om lede se selfvertroue en interpersoonlike leer ook na buite, te laat toeneem. Die terapeut slaag in haar doel met die intervensie wanneer lede positief teenoor mekaar terugvoer gee.

Temas wat veral in die groepsessie voorgekom het is aanvaarding van die rouproses en die vorming van nuwe vriendskappe en gemotiveerdheid om met die lewe voort te gaan sonder die betekenisvolle ander. Die tema van in verhouding met self, met ander en met God het verweefd met mekaar voorgekom.

5.5. INDIVIDUE SE TEMAS IN GROEPSPROSES

Betekenisvolle temas vir individuele lede in groepsterapie.

5.5.1. Groeplid I: Joan

Joan se doelwit vir die groepsessies is om hulp hoewel ongedefinieerd, te verkry, dus haar gewilligheid om haarself te ontbloot is beperk. Sy is egter die eerste groeplid om in die groep gevoelens van hartseer te wys (r.51), alhoewel sy nie verbaal aan die groep deelneem nie (r.28). Sy bly verbaal passief en deel geen ander gevoelens as hartseer nie (r.214). Sy skep die indruk dat sy steeds bang is om haarself te ontbloot en haar gedagtes in die groep te deel. Hierdie onseker en verbale onbetrokke gedrag hou sy vir die volle duur van die eerste drie sessies vol (r.313). Dit blyk verder ook asof sy haarself distansieer. In r.427 is dit die eerste keer wat Joan verbaal deelneem aan die groepsinteraksie. ‘n Tema van intense skuldgevoelens rondom die afsterwe van haar betekenisvolle ander kom na vore (r.430). Sy beleef ‘n intense katarsis, maar weier fisiese kontak en intimiteit as ondersteuning (r.454 & 621). Dis asof sy nabye verhoudings steeds te bedreigend ervaar om haarself oop te stel en ondersteuning daaruit te verkry. Op haar skuldgevoelens volg gevoelens van hartseer (r.676 & 716), alleenheid en seer (r.691).

5.5.2. Groeplid II: Roux

Roux neem baie gou deel aan die groepsproses. Die eerste gevoelens wat hy deel is gevoelens oor die onregverdigheid van die lewe. Sy doelwit vir die groep is om te leer “cope” en te sien hoe ander mense “cope” met die verliese wat hulle gely het. Hy moduleer vroeg reeds op Joan se gedrag wanneer hy homself blootstel (r.40) en begin huil (r.37). Hy is egter steeds lugtig vir intimiteit in interpersoonlike verhoudings en onttrek hom (r.84). In reëls 103 en 116 deel hy meer persoonlike inligting wanneer hy gevoelens van alleenheid en isolasie met die groep deel. Roux werk hard aan die rouproses en probeer konstant in kontak met sy gevoelens bly (r.134). Namate

hy vertrouwe in die groep bou, laat hy ander toe om hom by te staan (r.180 & 213). Hy het verander deur nie meer “weg van mense” te beweeg nie, maar “na mense toe”. Wanneer hy meer bewus word van gevoelens van hartseer begin hy steun soek in interpersoonlike verhoudings (r.226, 242, 270 & 284). Hy is ‘n sterk bron vir die instandhouding van hoop in die groep en verhoog die groepskohesie wanneer hy die terapeut ondersteun in die leidende rol en meer van homself ontbloom (r.331, 363, 373, 397, 411). Hy erken verder dat sy negatiewe ervarings van verhoudings herstel is en dat hy meer oop is om oor sy seer te praat (r.425 & 493). In reël 496 noem hy gevoelens van aggressie wat hy moet deurwerk, en in reël 614 blyk dit dat hy meer in beheer van homself en sy gevoelens begin voel. Hartseer is ook ‘n verdere tema (r.676). Geloof, vertrouwe en die aflê van skuldgevoelens is vir hom ‘n sterk anker in die deurwerking van sy rou-gevoelens (r.691). In reël 708 erken hy die waarde van die groep in die sin dat hy sy emosies nie meer so rou en intens ervaar wanneer hy aan die dood dink nie en omdat hy ook weer kon leer vertrou, op God en mens (r.747-753).

5.5.3. Groeplid III: Susan

Susan se groepdoelwit is om te leer om oor haar gevoelens rondom die verlies van ‘n betekenisvolle ander te praat en te ervaar. Reeds vroeg in die sessie deel sy inligting mee rakende haarself (r.46). Dan volg gevoelens rondom die onregverdigheid van die lewe (“hoekom?”-vrae) met moontlike onderliggende aggressie (r.97). Sy kom egter in opstand teen die rouproses (r.139) en onttrek van groepsinteraksie deur samewerking te vermy (r.145) moontlik as gevolg van onderliggende gevoelens van aggressie en skuld. Tog kan sy haarself nie van die rouproses afsluit nie en begin weer inligting met die res van die groep deel (224, 296 & 320). Sy is egter steeds nie in kontak met die intensiteit van haar gevoelens nie. Soos in die geval met Roux “ondersteun” sy ook die terapeut en versterk groepskohesie en hoop deur steeds haarself oop te stel vir die groep -sonder kontak met haar gevoelens (r.350, 386 & 388). Namate sosiale leer plaasvind en sy meer inligting deel, raak sy bewus van gevoelens van skuld (r.399 & 447). Haar Godsbeleving in die rouproses is ook ‘n belangrike tema (r.485). Sy beleef ‘n katarsis buite groepsverband waarna sy noem dat dit die eerste keer in ‘n lang ruk is wat sy gevoelens van hartseer en rou so intens ervaar

het. Alhoewel sy steeds wantrouig teenoor mense staan en haar konflikte op fantasievlak hanteer (r.625) differensieer sy haarself van die groep en beklemtoon haar individualiteit deur van die groep en terapeut te verskil (641). Tog het sy steeds nodig om haarself te distansieer (r.693). Haar skuldgevoelens neem af, terwyl sy nog hartseer bly (r.719). Dit wil egter voorkom asof sy nie die rouproses verder kan deurwerk nie, as gevolg van ander trauma wat gekoppel is aan die rougevoelens (r.743).

5.5.4. Groeplid IV: Marie

Marie se groepdoelwit is om 'n antwoord op die vraag "hoekom?" te verkry en ontslae te raak van gevoelens wat die lewe as onregverdig verklaar. Sy is die eerste groeplid wat oor haar verlies praat (r.32 & 76) en empaties met medelede omgaan (r.55). Sy ontken dat sy steeds in die rouproses is, alhoewel sy haar verlies slegs drie maande tevore gely het. In reël 92 erken sy gevoelens van alleenheid, isolasie en dat sy geen ondersteuning kry nie. Sy raak bewus van hartseergevoelens en laat haarself toe om dit met die groep te deel. In reëls 156 - 177 beleef sy intense gevoelens van aggressie en woede, frustrasie en moedeloosheid. Dit laat haar interpersoonlik onttrek en vertrou in haarself verloor (r.189). Sy is in kontak met haar gevoelens en laat dit toe om in intensiteit toe te neem (r.215). Tydens 'n tussenin persoonlike gesprek erken sy gevoelens van alleenheid, isolasie, mislukking, verwerping, hartseer, skuld, woede en wantrou in haarself. Na die insident moduleer sy groepsgedrag (r.235) en toon sy insig in die groepsproses (r.246). Namate sy haarself oopstel en deel met die groep, raak sy meer bewus van gevoelens van hartseer (r.270 en verder). Sy beleef 'n korrektiewe emosionele ervaring wanneer sy buite die groep interpersoonlike verhoudings begin bou (r.400). Gevoelens van aggressie en isolasie neem weer toe (r.406) en laat haar in die groep onttrek (r.458) - moontlik onderliggende gevoelens van verwerping en aggressie is teenwoordig. Geloofsekerheid is ook 'n belangrike tema, maar dit verlig nie haar aggressiewe gevoelens nie (r.481, 499, 502 & 518). Sy beleef 'n katarsis (r.526) en dit wil voorkom asof sekere van haar konflikte aangespreek is (r.575). In reël 616 toon sy 'n sterk behoefte aan kontak, omgee en beskerming, maar kan haarself weereens nie toelaat om mense te vertrou en dit van hul te ontvang nie. Dit laat haar met sterk gevoelens van hartseer (r.676 & 691).

5.5.5. Groeplid V: Tarien

Tarien se groepdoelwit is om oor haar verlies te kan praat en dit te verwerk. Aanvanklik skakel sy nie verbaal aktief by die groep in nie (r.30) en haar selfontbloting is beperk (r.52). Dan deel sy meer inligting, maar sonder veel emosionele inhoud (r.149 & 198). Namate sy leer om te vertrou en nuwe verhoudings te bou (r.211), is sy meer ontspanne in die groep en gee ook emosioneel meer van haarself (r.253, 280 & 301). Destruktiewe gedrag (r.281) is 'n teken van onopgeloste innerlike konflikte wat sy nog nie erken nie. Temas rondom die onregverdigheid van die lewe kom ook by haar voor (r.309). Selfontbloting bring haar meer in kontak met haar gevoelens van hartseer, vrees vir pyn (r.353) en gevoelens van alleenheid en isolasie (r.368). Sy besef egter die emosionele waarde wat die groep vir haar het, en begin self om ondersteuning te bied (r.409 & 420). Sy erken dat sy ook met skuldgevoelens gekonfronteer word (r.482), maar rasionaliseer die gevoelens weg. Haar Godsbeleving is ook 'n sterk bron van ondersteuning, alhoewel dit aanvanklik wou voorkom asof dit haar eerder teen die intensiteit van haar gevoelens beskerm (r.482). Sy beklemtoon haar individualiteit (r.594) en reflekteer op die groepsproses (r.611). Sy erken gevoelens van alleenheid en gemis, maar distansieer teen die intensiteit van die gevoelens (r.611 & 493). Tog meld sy 'n verligting in die intensiteit van haar gevoelens en 'n gevoel van aanvaarding (r.742).

5.6. T.A.T.-KAART INTERPRETASIE NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

In hierdie afdeling word slegs die interpretasies van die groeplede se response op die drie T.A.T.-kaarte weergegee soos verkry na afloop van die groepsterapeutiese program. Die response van elke lid is volledig vervat in Aanhangsel E.

5.6.1. Groeplid I: Joan

5.6.1.1. Interpretasie

Joan erken die eise in haar omgewing en plaas veral klem op die feit dat sy probleme het met die hantering daarvan omdat sy nie haar deel doen nie. Sy identifiseer nie sterk met die persoon op die kaart nie, en toon 'n lae selfkonsep. Emosioneel voel sy moeg en bedruk, maar die emosies is nie intens nie. Sy introjekteer haar frustrasies en aggressie, en beklemtoon die rol wat haar geloof in die hantering van haar gevoelens speel.

5.6.1.2. Opsommend

Geloof as bron van ondersteuning, onvermoë om persoonlik die eise van die omgewing suksesvol te hanteer, gevoelens van bedruktheid en moegheid.

5.6.2. Groeplid II: Roux

5.6.2.1. Interpretasie

Roux erken die eise in sy omgewing, maar voel totaal onbeholpe, moedeloos en magteloos in die hantering daarvan. Hy het skuldgevoelens rondom sy hantering van die eise en is onseker of hy dit ooit weer sal kan hanteer. Emosioneel voel hy teleurgesteld en moontlik verwyt hy homself oor sy dade in die verlede. Hy toon 'n lae selfkonsep en voel onseker oor die toekoms en sy vermoëns om dit te hanteer. Hy introjekteer sy frustrasies en aggressie. Dit blyk of hy vasgevang is in sy gevoelens van magteloosheid.

5.6.2.2. Opsommend

Moedeloosheid en onsekerheid oor sy vermoë om die eise in die omgewing te hanteer, magteloosheid, teleurgesteldheid, en 'n sterk onsekerheid oor die toekoms.

5.6.3. Groeplid III: Susan

5.6.3.1. Interpretasie

Susan erken die eise in haar omgewing, maar voel gefrustreerd en depressief omdat sy nie die eise effektief kan hanteer nie. Sy toon 'n lae selfkonsep en intense gevoelens van hartseer en verdriet as gevolg van die afsterwe van 'n geliefde is by haar teenwoordig. Tog is sy bereid om die gevoelens met iemand te deel ten einde dit deur te werk. Sy introjekteer haar frustrasies en aggressie en dit bring vir haar baie psigiese pyn en lyding. Tog toon sy 'n positiewe toekomsverwagting.

5.6.3.2. Opsommend

Gevoelens van magteloosheid en 'n onvermoë om die eise in haar omgewing te hanteer, gevoelens van hartseer, rou en verdriet wat ly tot interne selfnutilasie, gevoelens van hoop kom egter voor met toekomsverwagtings as tema.

5.6.4. Groeplid IV: Marie

5.6.4.1. Interpretasie

Marie erken die eise in haar omgewing, maar vind dit moeilik om die eise effektief te hanteer aangesien sy ontsteld is oor persoonlike omstandighede. Sy ervaar intense gevoelens van hartseer en verdriet en beweeg weg van mense in 'n poging om in kontak met die gevoelens te kom en dit deur te werk. Sy verdedig egter teen intense emosionele pyn deur haar van die werklikheid te onttrek en haar frustrasies en aggressie te introjekteer.

5.6.4.2. Opsommend

Gevoelens van hartseer en ontsteltenis, onsekerheid oor die toekoms en oor haarself en haar hantering van die eise, 'n emosionele wegbeweeg van mense as beskermingsmeganisme. 'n Depressiewe ondertoon is aanwesig.

5.6.5. Groeplid V: Tarien

5.6.5.1. Interpretasie

Tarien erken nie heeltemal die eise in haar omgewing nie en weet nie wat van haar verwag word of wat haar te doen staan nie. Sy toon 'n lae selfkonsep, maar is bereid om haarself te vertrou vir die keuses wat sy uitoefen al is sy onseker. Sy ervaar gevoelens van teleurstelling en verdedig teen die intensiteit van die gevoelens deur te rasionaliseer. 'n Tema van om uitgelewer te wees aan omstandighede en nie regtig beheer oor die uitkoms van situasies te hê nie is ook by haar teenwoordig.

5.6.5.2. Opsommend

Onsekerheid, gevoelens van uitgelewerdheid, teleurstelling, lae selfkonsep en 'n gedwonge berusting by die onvoorspelbare omstandighede.

5.7. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS VAN DIE BECK DEPRESSIESKAAL NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

5.7.1. Resultate

Tabel II: Beck Depressieskaal: na-tellings

Die volgende tellings is verkry na afloop van die groepsterapeutiese program:

GROEPLID	NA-METING	ONTLEDING
Groeplid I	3	Laag depressief
Groeplid II	5	Laag depressief
Groeplid III	10	Matig depressief
Groeplid IV	12	Matig depressief
Groeplid V	7	Laag depressief
Gemiddeld	7,4	Laag depressief

Bogenoemde resultate dui daarop dat drie groeplede na afloop van die groepsterapeutiese program 'n laag depressiewe meting op die Beck Depressieskaal behaal het. Twee groeplede toon 'n meting wat dui op matig depressief. Die gemiddeld van die groep meet laag depressief. Hieruit blyk dit dat ten spyte van die feit dat die metings op die laaste dag van die kamp geneem is, die oorhoofse meerderheid groeplede 'n laag depressiewe telling het.

5.8. INTERPRETASIE VAN GEGEWENS UIT DIE PERSOONLIKE VRAELYS NA DIE GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

5.8.1. Groeplid I: Joan

Op die persoonlike vraelys het Joan aangetoon dat die groeps gesprekke aan haar verwagtings voldoen het. Gedurende die gesprekke het sy intense gevoelens van verdriet en skuld ervaar. Sy

meld verder dat sy sterk bewus geword het van verligting van dié gevoelens na afloop van die sessies. Haar godsdienstelewenisse het ook 'n invloed op haar gevoelslewe gedurende die sessies gehad. Alhoewel sy voel dat sy nie heeltemal by die groep ingeskakel het nie, het sy die groepsterapeutiese program as genesend ervaar.

5.8.2. Groeplid II: Roux

Roux het die groeps gesprekke as baie genesend ervaar en noem dat dit aan al sy verwagtings voldoen het. Gedurende die sessies het hy sterk bewus geword van gevoelens van verdriet. Hy meld dat hy na afloop van die groepsterapeutiese program verligting ervaar het van sy gevoelens van verdriet, skuld en aggressie. Hy het ook in nuwe interpersoonlike verhoudings betrokke geraak en oor sy verlies met persone buite die groep gesels. Sy godsdienstelewenisse het 'n belangrike rol in sy gevoelslewe en deelname aan die groep gespeel.

5.8.3. Groeplid III: Susan

Alhoewel Susan aanvanklik aangedui het dat sy nie verwagtings vir die groepsterapeutiese program het nie, het sy die sessies tog in 'n mate genesend ervaar. Gedurende die sessies het sy intens bewus geword van gevoelens van verdriet. Sy noem dat sy min verligting vir haar gevoelens van verdriet, skuld en aggressie in die groep ervaar het, omdat sy nie die vrymoedigheid gehad het om dit in die groep met die ander te deel nie. Haar godsdienstelewenisse het 'n belangrike rol in haar gevoelslewe gespeel.

5.8.4. Groeplid IV: Marie

Marie toon op die vraelys aan dat sy die gesprekke as baie sinvol ervaar het en dat dit aan haar verwagtings voldoen het. Sy het deel van die groep gevoel en kon intense gevoelens van verdriet, aggressie en skuld uitdruk. Sy noem egter dat sy min verligting vir haar gevoelens van aggressie in die sessies ervaar het. Sy het haar verdrietemosies ook buite die groep met vriende gedeel. Haar godsdienstelewenisse het 'n sterk invloed op haar gevoelslewe en deelname aan die sessies gehad.

5.8.5. Groeplid V: Tarien

Die groepsterapeutiese program het aan Tarien se verwagtings voldoen. Alhoewel sy aandui dat sy nie gedurende die sessies intens bewus geword het van gevoelens van verdriet, skuld of aggressie nie, het sy die sessies as sinvol vir haarself ervaar. Sy het nie heeltemal deel van die groep gevoel nie en ook nie haar verlies buite die groep met 'n ander persoon gedeel nie. Haar godsdienstelewenisse het ook 'n sterk invloed op haar gevoelslewe en deelname aan die groep gehad.

In die laaste hoofstuk word die resultate bespreek. 'n Evaluering van die studie volg asook sekere aanbevelings ten opsigte van verdere studie.

HOOFSTUK 6

BESPREKING VAN RESULTATE

6.1. INLEIDING

In die navorsingsprosedure (Hoofstuk 4) is op die volgende metodes gefokus ten einde die studie te rig en te kan bepaal hoe effektief groepsterapie is in die hantering van adolessente se belewenisse van roumart:

- 1) Persoonlike vraelys
- 2) Beck- Depressieskaal
- 3) Tematiese Appersepsie Toets
- 4) Prosesnotas

6.2 ALGEMENE INTEGRASIE VAN RESULTATE

In die gegewens uit die navorsingsresultate verkry, volgens individuele ervarings voor die groepsterapeutiese program, blyk dit dat die volgende emosies en temas veral by adolessente teenwoordig was: gevoelens van ongelukkigheid, moedeloosheid, depressie, hartseer, alleenheid, onvermoë om die eise in die omgewing te hanteer, intense gevoelens van verliese gely en 'n gemis, skuldgevoelens, teleurgesteldheid, 'n neiging om seergevoelens te onderdruk en/of te ontken, 'n tendens om intense gevoelens nie met ander te deel nie en van interpersoonlike verhoudings te onttrek, magteloosheid met 'n besef dat die lewe moet aangaan en hy/sy sin in die gebeure moet vind, vrae rondom die dood en 'n neiging om te rasionaliseer en te verdedig teen intense emosies van rou. Hierdie gevoelens korreleer met inligting uit die literatuurstudie verkry soos aangedui in hoofstuk 2.

Die rouproses is deur middel van 'n groepsterapeutiese program geïnisieer en gefasiliteer. Die volgende tema's was veral kenmerkend in die onderskeie sessies:

Sessie Een: Temas wat na vore getree het, (en dus 'n refleksie op die rouproses kan wees) was: hartseer, skuldgevoelens, katarsis, onttrekking in interpersoonlike verhoudings en isolasie, asook die onregverdigheid van die lewe met die afsterwe van die betekenisvolle ander ("hoekom?"-vrae).

Sessie Twee: Die volgende temas het veral uitgekóm: spanning, aggressie, hartseer, katarsis en verhoogde groepskohesie namate lede mekaar begin vertrou.

Sessie Drie: Sessie Drie bou hierop voort met: wegbeweeg van groepdoelwitte, gevoelens van verligting van emosies na die vorige sessie, hartseer, alleenheid, leegheid en pyn, gemis, opstand en aggressie, selfontbloting asook vrae na die sin in die gebeure.

Sessie Vier: Die verloop van gevoelens in Sessie Vier verskuif na temas van gevoelens van skuld, die lewe na die dood; oor Christenskap, Godsbeleving, geloofsekerheid en God se rol in die rouproses. Katarsis, aggressie en woede kom ook voor.

Sessie Vyf: Beklemtoning van die volgende temas: gevoelens van empatie, meegevoel en begrip vir mekaar, verhoogde intimiteit en groepskohesie, asook terminering en afskeid (van die betekenisvolle afgestorwene en ook die groep).

Sessie Ses: Sessie Ses het gehandel rondom die aanvaarding van die rouproses, eie gevoelens en die waarde van die groepsessies vir elke lid, die waarde van nuwe vriendskappe wat gevorm is en gemotiveerdheid om sonder die afgestorwene met die lewe voort te gaan.

Individuele temas wat gedurende die groepsproses en individuele rouproses voorgekom het, was: hartseer, skuld, onttrekking, ongemak met emosies, woede en/of aggressie, frustrasie, opstandigheid en geïrriteerdheid, alleenheid, moedeloosheid, depressie, leegheid, beheer verloor en 'n gevoel van magteloosheid, vertrou, geloof, verlange en hartseer.

Temas en emosies wat na die groepsterapeutiese program individueel teenwoordig was, was geloof as bron van ondersteuning, onvermoë om die eise van die omgewing alleen suksesvol te hanteer, gevoelens van bedruktheid en moegheid, moedeloosheid, teleurstelling, onsekerheid oor die toekoms, gevoelens van hartseer, rou en verdriet wat lei tot interne selfmutilasie, gevoelens van hartseer en ontsteltenis, 'n emosionele wegbeweeg van mense as beskermingsmeganisme, lae selfkonsep en 'n gedwonge berusting by onveranderbare omstandighede.

6.3 BESPREKING VAN RESULTATE AAN DIE HAND VAN GEFORMULEERDE NAVORSINGSVRAE

Die vrae soos aangedui in Hoofstuk 4 was die volgende

- * Hoedanig beïnvloed groepsterapie die emosionele verliese van adolessente in rou?
- * Hoedanig kan groepsterapie bydra tot die konstruktiewe vermindering van gevoelens van rou, verlies en gepaardgaande depressie by adolessente?
- * Hoedanig kan groepsterapie bydra tot adolessente se hernude ingesteldheid op hoop en die toekoms?

Uit die gegewens soos verkry uit die Beck Depressieskaal en die prosesnotas, blyk dit dat daar 'n algemene verskuiwing was in die groep as geheel se belewenisse: weg van intense gevoelens van verlies na 'n beter aanvaarding daarvan.

Die Beck Depressieskaal se voor- en na-tellings sien soos volg daaruit:

TABEL III: VERGELYKING VAN VOOR- EN NA-TELLINGS OP DIE BECK DEPRESSIESKAAL

	VOOR-TELLING	NA-TELLING	ONTLEDING
Groeplid I: Joan	6	3	Bly laag gemiddeld hoewel tellings 'n afname toon
Groeplid II: Roux	12	5	Verlaag vanaf matig na laag depressief
Groeplid III: Susan	19	10	Verlaag vanaf hoog/matig na matig depressief
Groeplid IV: Marie	9	12	Neem toe van laag na matig depressief
Groeplid V: Tarien	16	7	Verlaag van matig na laag depressief
Gemiddeld vir groep	12,4	7,4	Afname in gevoelens van depressiwiteit vir groep as geheel

Uit Tabel III blyk dit dat daar drie groeplede is wat laag op die na-telling meet, teenoor twee op die voor-telling. Die drie se na-telling is ook laer as die van die voor-tellings. Een lid se telling het wel gestyg vanaf 9 na 12 (Groeplid IV).

Die redes vir Groeplid IV, Marie, se styging van laag na matige depressie, kan aan verskeie faktore toegeskryf word. Die tema van "onregverdigheid" kom by haar voor, wat manifesteer in 'n onttrekking van ander en moontlike verwerping (onder andere deur haar vader). Hoewel sy haar gevoelens verbaliseer, wissel sy interpersoonlik vanaf nabyheid na afgetrokkenheid. Geloofsekerheid is wel daar, hoewel godsdiens moontlik ingespan word om te verdedig teen selfontbloting en die deurwerk van intense emosies. Op dié wyse word haar gevoelens van "onreg"

en aggressie byvoorbeeld nie aangetas nie. Dit dra by tot hulpeloosheid en haar wantroue teenoor andere (5.5.4. - Hoofstuk 5). Op die na-meting van die persoonlike vraelys, het sy ook aangedui dat sy nie verligting van gevoelens van aggressie in die program ervaar het nie (5.8.4. - Hoofstuk 5).

Aan die ander kant kan die telling van Marie, wat toegeneem het van laag na matig, nie gesien word as 'n betekenisvolle verswakking in haar emosionele belewenisse nie. Sy toon wel tekens van en pogings tot interaksie en is bereid om gevoelens te openbaar, hoewel sy aanspraak maak op haar individualiteit eerder as dat sy "deel van" die groep voel (sien Sessie Een).

Uit haar persoonlike vraelysgegewens (4.8.4. - Hoofstuk 4) is daar tekens van verwyderde gesinsverhoudings; daarenteen word waarskynlik van haar verwag om 'n rolmodel te wees (sy is 'n kampspanleier) met die sosiale "verpligting" om nie te selfontbloot of deursigtig te wees nie. Verder blyk dit dat sy 'n romantiese idee het waarmee sy haar probleme wil hanteer: "om te kan vlieg en bo probleme uit te styg" - sien 4.8.4. - Hoofstuk 4)

Haar T.A.T. se voor- en na-interpretasies blyk redelik dieselfde soort interpersoonlike dinamiek te vertoon, maar het selfs 'n afname in inhoud getoon. Dit is moontlik te wyte aan 'n bewuswording van die betekenis van haar gevoelens en terselfertyd 'n poging om beheer daaroor te verkry, met 'n gepaardgaande "ondertoon" van depressie (sien 5.6.4. - Hoofstuk 5).

Al die ander lede se tellings op die Beck Depressieskaal het verlaag. Die totale gemiddelde van die groep as geheel het van matig na laag gedaal. Hierdie verlaging verteenwoordig 'n vyf punt verlaging in die algemene gevoelsvlak van die groep as geheel. Dit kan aan die volgende faktore toegeskryf word:

- Wanneer die ontwikkeling van groepsdinamiek vanaf sessie een tot sessie ses gevolg word, blyk dit dat groepskohesie toegeneem het en dat die norme van interpersoonlike leer, selfontbloting, sosiale omgang en belewenisse van onderdrukte emosies (deur middel van katarsis), kragtige meewerkers in die handhawing van kohesie was.

- Die rol van die groepleier (terapeut) het daarbenewens aan die eenkant toegelaat dat lede self verantwoordelik moes optree, maar aan die ander kant genoeg struktuur, ondersteuning en persoonlike deursigtigheid geskep, om die groep in 'n konstruktiewe genesende rigting te laat ontwikkel.
- Faktore wat verder (soos wat die kohesie in die groep ontwikkel het) in die prosesnotas na vore getree het, is dié van vertroue en interpersoonlike ondersteuning, asook verskerping in godsdienstebelewenis. Die persoonlike vraelyste na die groepsterapeutiese program bevestig in die meeste gevalle 'n beweging "na mense toe" en 'n verdieping in godsdienstebelewenisse. Dit kan saamgevat word onder twee temas, naamlik dié van hoop en dié van vertroue in die toekoms. So 'n drastiese psigiese skuif van wantroue en hopeloosheid na vertroue en hoop getuig van 'n redelike mate van emosionele genesing wat plaasgevind het.

Hierdie gevolgtrekking word bevestig deur die feit dat die aanvanklike tema van selfmoord, ongeag die feit dat groter emosionaliteit en interpersoonlike intimiteit ervaar is, nie in die laaste vier sessies van die groepsinteraksie na vore gekom het nie.

Sonder om op elke individuele lid se tellings en groepsinteraksies in te gaan, kan in die geheel gesê word dat vier van die vyf groeplede, veral soos geïllustreer deur die Beck Depressieskaal, afnames in hul gevoelens van depressie beleef het. Dit word ook matig onderskryf deur die voor- en na-interpretasies van die T.A.T. en persoonlike vraelyste.

Die slotsom wat bereik word, is dat:

- 1) Groepsterapie die emosionele verliese van adolessente in rou beïnvloed,
- 2) groepsterapie bydra tot die konstruktiewe vermindering van gevoelens van rou, verlies en gepaardgaande depressie by adolessente, en
- 3) groepsterapie bydra tot 'n adolessent se hernude ingesteldheid op hoop en die toekoms.

In die volgende hoofstuk gaan gepoog word om verskeie riglyne vir 'n groepsterapeutiese program gerig op adolessente in 'n rouproses, neer te lê.

HOOFSTUK 7

RIGLYNE VIR 'N GROEPSTERAPEUTIESE PROGRAM

7.1. INLEIDING

In Hoofstuk 4 word die volgende ook as doelwit met die navorsing gestel: Watter prosedures, aksies en temas voortspruitend uit die navorsingsresultate kan veralgemeen word en tot riglyne vir effektiewe groepsterapie met adolessente in rou, gereduseer word?

Op grond van hierdie vraagstelling is die resultate, soos verkry deur die persoonlike vraelys, die Beck Depressieskaal, die T.A.T. en die prosesnotas, bespreek. In hierdie hoofstuk word dié resultate, tesame met kliniese gegewens en navorsingsresultate soos weergegee in die literatuurstudie (Hoofstukke 2, 3 en 4), tesame met die bespreking van die resultate (Hoofstuk 6), geïntegreer. Die doel hiervan is om riglyne vir 'n groepsterapeutiese program vir adolessente in rou daar te stel.

7.2. GEGEWENS UIT DIE LITERATUURSTUDIE

In Hoofstuk 3 word sekere vereistes volgens Ramos en Richmond (1991) vir groepsterapie gestel, naamlik,

1. dat die groepterapeut 'n sterk verhouding moet kan bou en onder andere empatie en groepskohesie moet kan bevorder;

2. selektief persoonlike gevoelens met die groep moet kan deel (wat ooreenstem met Yalom (1995) se begrip van deursigtigheid).

Uit die prosesnotas blyk dit dat die groepterapeut ten alle tye bewus is van die krag van haar interaksies met die groeplede (reëls 533-539) en dat sy haarself ook ten opsigte van die deel van haar gevoelens, blootstel (Sessie Vier).

Hiermee word as eerste riglyn gestel dat die verhouding van die groepterapeut met die lede van die groep van primêre belang is.

Wat die adolessente-groep betref, meen Ramos en Richmond (1991) dat:

1. wantroue in die beginfase van die groep sal bestaan, as 'n toets vir die terapeut, of hy/sy die intensiteit van gevoelens wat ontbloom sal word, kan hanteer;
2. weerstand teen insette van die groepterapeut sal plaasvind om die groepsgrense, veral soos gestel deur die groepterapeut, uit te daag en te toets;
3. ambivalente gevoelens in die groep sal manifesteer omrede daar 'n vrees is vir selfontbloting, en
4. vrese vir intimiteit verdedigende houdings tot gevolg kan hê.

Wanneer die prosesnotas nagegaan word, blyk dit dat adolessente veral in die eerste fase van die ontwikkeling van die groep, wantrouig en onseker is. Mettertyd, soos wat die groep ontwikkel, verskuif ambivalente gevoelens na groter openheid en vind selfontbloting plaas.

Op grond hiervan kan as tweede riglyn gestel word die sensitiewe hantering van self (van die terapeut) in verhouding tot die geleidelike selfopenbaring en gevoelens van die groeplede.

Sekere tegnieke blyk van waarde te wees. Rutan en Stone (1993) (sien Hoofstuk 3) se gedagte dat die termineringsfase van die groep as 'n tegniek waardevol kan wees vir die verwerking van gevoelens van verliese en rou, is hier ter sprake. In die studie is die verband tussen die terminering van die groep (wat 'n meer sosiale gees gehad het) en die groep se gevoelens van verliese en rou nie ten volle benut nie. Daarteenoor het ander tegnieke soos die leer-mekaar-kenn-oefening in die beginfase, die "guided-imagery"-tegniek en selfs die voor- en na-metings, veral van die T.A.T. gepas binne die groepsproses en konstruktiewe interaksies bevorder (sien Sessie Een, Vyf en Ses).

As derde riglyn word die gebruik van spesifieke tegnieke aanbeveel. As vereiste kan gestel word dat die tegnieke in die konteks en ontwikkeling van die groep moet pas en nie die natuurlike groepsdinamika moet versteur nie.

Beyers (1979) se navorsing stel dat die populasie ook in die samestelling van die groep in ag geneem moet word (sien Hoofstuk 3). In 'n studie wat uit 'n adolessente-populasie saamgestel word, moet die take van die fase van adolessente-ontwikkeling (sien Hoofstuk 2) deeglik in ag geneem word. Gegee die sensitiewe ontwikkeling - veral dié van seksualiteit - is dit waarskynlik dat enkelgeslag-groepe tydens adolessensie meer effektief sal funksioneer en tot groter kohesie sal lei as groepe waar beide geslagte teenwoordig is. Veral in die proses van identiteitsvorming (sien Erikson, Hoofstuk 2) is dit onwaarskynlik dat jong seuns en meisies hul gevoelens van pyn en verdriet met mekaar sal deel en kan enkelgeslag-groepe waarskynlik groter intimiteit van gevoelens tot gevolg hê.

In dié studie was daar een manspersoon saam met vier meisies in groepsterapie. Hoewel dit nie geblyk het dat dié faktor van beide geslagte belemmerend op die proses ingewerk het nie, kan saamgestem word met die gedagte dat adolessente in groepe waar intense gevoelens na vore sal kom, waarskynlik groter skugterheid en onsekerheid sal openbaar as wanneer beide geslagte teenwoordig is.

Die vierde riglyn wat voorgestaan kan word, is dus dat adolessente-groepe verkieslik uit lede van dieselfde geslag saamgestel behoort te word.

‘n Verdere aspek wat uit die literatuur en die navorsing indirek na vore gekom het, is dié van die konteks. Die konteks in die geval van die navorsing was dié van ‘n Christelike Hoërskoolkamp. Die onderwerp van dié studie het ondersteuning gevind in ‘n konteks waar die norme van die Christelike geloof gehandhaaf is (sien Sessies Vyf en Ses). Aan die ander kant kon dié konteks die ontbloting van intense gevoelens soos woede (veral teenoor die afgestorwene en teenoor die Opperwese) belemmer het. Dit blyk veral dat die groeplede en die groepterapeut die moontlikheid dat hierdie gevoelens in die groep teenwoordig was, nie ondersoek of erken het nie.

Die vyfde riglyn is dat die konteks en die aard daarvan deeglik verreken moet word in die ontwikkeling van die groep. Groepskonteks moet sover as moontlik nie die norme wat in die groep mag ontwikkel, vertraag of verhoed nie.

Ander riglyne wat kan geld vir groepsterapie met adolessente in rou en soos blyk uit die resultate, is die faktore soos gestel deur Yalom (1995), veral:

- **die installering van hoop,**
- **universaliteit,**
- **interpersoonlike leer, en**
- **groepskoehesie.**

Ten slotte kan gestel word dat hierdie riglyne nie as absolute vereistes gesien moet word nie. Soos wat Beyers (1979) in sy navorsing rapporteer, is die effektiwiteit van groepsterapie afhanklik van ‘n interaksiefaktor, naamlik dié tussen die terapeut, sy/haar handeling (en tegnieke) en die spesifieke groep wat vir terapie saamgestel is.

HOOFSTUK 8

EVALUERING, KRITIESE BESPREKING EN AANBEVELINGS

8.1. INLEIDING

Die evaluering, kritiese bespreking en aanbevelings wat in hierdie hoofstuk bespreek word, is gebaseer op bestaande literatuur, asook die subjektiewe kliniese waarnemings van die navorser. Verskeie aanbevelings vir toekomstige navorsingstudies en groepsterapeutiese programme, gerig op adolessente in 'n rouproses, word ook bespreek.

8.2. EVALUERING EN KRITIESE BESPREKING

Daar is heelwat positiewe en negatiewe kritiek wat op die groepsterapeutiese program gelewer kan word. Die idee van 'n groepsterapeutiese program vir adolessente, het 'n positiewe uitwerking gehad op die lede se bereidwilligheid om interpersoonlike verhoudings te sluit. In die groep kon hulle identifiseer met 'n rolmodel en ook van mekaar leer en mekaar ondersteun. Deur die rouproses te deel en saam rou-gevoelens te ervaar en deur te werk, het elke lid nuwe sin en betekenis in sy/haar gevoelens gevind. Hierdie resultate stem ooreen met dié in die literatuur (Hoofstuk 2 & 3).

Groepsterapie vind plaas as individue in interaksie met mekaar is en mekaar beïnvloed na 'n terapeutiese doelstelling. Dit was wel met dié program die geval. 'n Groepservaring werk teen gevoelens van isolasie en bevorder genesende psigologiese ontwikkeling na volwassenheid. Vrae rondom die dood en die sin in die lewe is ook in die groep aangespreek en lede kon mekaar help soek na sin en betekenis in hulle ervarings, en ook in hul lewens en toekomsverwagtings.

Ramos en Richmond (Hoofstuk 3) dui sekere vereistes vir 'n groep aan soos toegepas in die groepsterapeutiese prosedure. Die terapeut het die rouproses gefasiliteer en waar moontlik die kriteria wat MacKenzie (Hoofstuk 3) vir 'n terapeutiese groep daargestel het, gevolg. Die terapeut het in die meeste gevalle gepoog om dadelik aan die gevoelens wat ter sprake gekom het, aandag te gee (Sessies Twee & Drie). In 'n groot mate was die groep 'n "veilige hawe" waar lede intense gevoelens van rou en smart kon deel. Verder het die terapeut 'n mate van struktuur neergelê, maar steeds vryheid gegee.

Alhoewel dit met tye in die groep geblyk het dat die terapeut te dominant was, het sy pogings aangewend om die groep te betrek en interaksie met mekaar te bevorder (r.533-539). Sessie Vier was 'n emosioneel intense sessie en die terapeut het daarby ingeskakel met aanvang van Sessie Vyf. Die ontspanningsoefening verlig nie net die psigiese ongemak in die groep nie, maar lê ook die platform vir die afsheidsritueel wat later in die sessie volg. Alhoewel die ritueel vir sommige lede prematuur in hul rouproses ingeforseer is, was dit binne die tydskonsep tog gepas. In reël 675 van die groepsessies bring die terapeut op 'n gepaste wyse die adolessente se Godservarings en geloofsbelewensisse rakende die dood in die rouproses en afskeid in. Dit vestig hoop en maak die hele belewenis meer konkreet en plaas die groepsterapeutiese sessies binne die norme en kultuur van die kampprogram (sien Hoofstuk 4).

Daar is verskeie geleenthede waar die terapeut nagelaat het om van die faktore soos deur Yalom (Hoofstuk 3) aangetoon, in die groep te bevorder. Kognitiewe leer het nie noodwendig op 'n katarsis gevolg nie (r.552) en skuldgevoelens is nie aktief reggestel nie. Die groepsterapeutiese program kon 'n sterker didaktiese onderbou gehad het, deur die lede meer oor die rouproses en die gepaardgaande afsheidsritueel in te lig. Op verskeie geleenthede het die terapeut nie emosies opgevolg of in diepte hanteer nie (r.620 & 622). Dit kon daartoe gelei het dat lede aggressief en verwerp gevoel het (r.143, 157, 407, 433, 468 & 469). Dit wil ook voorkom asof die terapeut in die groep ingetrek word en as klankbord tussen lede begin optree het, in 'n outoritêre en leidende rol. In reël 417 reflekteer die terapeut ontoepaslik op die groepsdinamiek. Sy is verder ook geneig om té interpreterend te wees, in stede daarvan dat sy die individu begelei tot selfinsig (r.450). Dit kan te wyte wees aan 'n sekere mate van onervarenheid by die terapeut, met betrekking tot die

toepassing van groepsterapeutiese metodes. 'n Mede-terapeut sou waarskynlik tot groter effektiwiteit en die uitkakeling van die pasgenoemde problematiek gelei het.

Hoewel die studie hoofsaaklik gefokus het op 'n kwalitatiewe wyse van navorsing (Hoofstuk 4), was dit sinvol om die Beck Depressie-vraelys en die persoonlike vraelys te gebruik. Aangesien depressie deel is van die rouproses (soos deur Kübler-Ross aangedui - sien Hoofstuk 2) en gevoelens van verdriet, moedeloosheid en isolasie, skuld, aggressie en selfverwyt insluit, gee die Beck Depressie-vraelys 'n weergawe van die individu se ervaring van bogenoemde gevoelens op 'n gegewe tydstip. Adollesente vind dit soms moeilik om hul gevoelens te herken en te verwoord (Beyers, 1997) en daarom vergemaklik die gebruik van die meetmiddel die taak. Soos by die gebruik van enige geskaleerde meetinstrument, is dit ook hier nodig om in ag te neem dat emosies en gevoelens subjektiewe ervarings is wat nie in 'n juiste skaalsyfer vasgevang kan word nie. Dit bied bloot maar 'n aanduiding van die teenwoordigheid van die individu se gevoelens.

Die persoonlike vraelys het gepoog om binne die konteks van 'n Christelike kamp en berowingsdroefheid, 'n benaderde bepaling van die adollesent se innerlike gevoelslewe en teenwoordigheid van sekere verdriet-emosies daar te stel. Selfs na 'n groepsterapeutiese program soos in die studie gebruik, kan dit steeds moeilik vir sommige adollesente wees om gemaklik oor hul emosies te gesels. Die vraelys bied dan 'n agterdeur vir die groeplid wat nie in die groep gemaklik genoeg gevoel het om eerlik oor sy/haar innerlike gevoelens te wees nie.

Bogenoemde twee vraelys is in 'n mate manipuleerbaar en daarom was dit sinvol om die T.A.T.-kaarte ook te gebruik. Aangesien dit 'n projektiewe tegniek is, gee dit 'n meer juiste weergawe van 'n persoon se innerlike maar ook uiterlike belewenisse van sy/haar wêreld. Die drie geselekteerde kaarte was dalk te min en kaarte soos 8BM en 2 kon ook gebruik word. Hierdie twee kaarte gee 'n aanduiding van gevoelens van onderliggende aggressie en die gerigtheid daarvan (kaart 8BM) asook gesinsverhoudings waaruit 'n geskatte prognose vir die vorming van interpersoonlike verhoudings en intimiteit in die verhoudings (kaart 2) afgelei kan word.

Die drie geselekteerde kaarte was spesifiek gerig daarop om gevoelens rondom verdriet te ontlok, maar ook toekomsgerigtheid en om die mate van aktiwiteit of passiwiteit in die hantering van eise in die omgewing te evalueer. Hierdie metings was sinvol om vas te stel of die adolessente psigiese skuiwe of verandering in idees en lewensgerigtheid ná die groepsterapeutiese program ervaar het.

Die ontwikkeling van riglyne vir 'n groepsterapeutiese program (Hoofstuk 7) kon gedurende die uitvoer daarvan meer konkreet in die ontwikkeling van die groepsproses van moment tot moment verreken word. 'n Waarnemersgroep sou die prosesse ook beter kon "lees" as slegs die navorser en sou met groter betroubaarheid riglyne kon aanbeveel.

8.3. AANBEVELINGS

'n Groepsterapeutiese program vir adolessente in die rouproses het genesende waarde. So 'n groep blyk semi-gestruktureerd te wees, dus moet die groepsterapeut al die gevoelens wat in die rouproses voorkom in gedagte hou en nie sekere emosies op die groep forseer nie. Hy/sy skep eerder 'n terapeutiese milieu waarbinne die individu emosies rakende sy/haar eie rouproses kan deurwerk. Die groep word dus as't ware 'n "veilige hawe" vir die deurwerk van eie rougevoelens binne 'n konteks van ondersteuning, maar teen die individu se eie pas en tyd. Dit beteken dat een lid van die groep aan sy/haar woede kan werk terwyl 'n ander by skuldgevoelens is. Die groep gee ruimte aan elke individu se ervarings. Die terapeut fasiliteer die groepsproses, maar ook die individuele rouproses. So 'n benadering verhoog die moontlikheid van suksesvolle deurwerking van verdrietgevoelens, aangesien dit realiteits en individueel gebonde is en nie sekere gevoelens op die individu afdwing waarvoor hy/sy nog nie gereed is nie. As gevolg van die verskeidenheid van emosies wat op die tafel land, gee dit aan elke lid opnuut die geleentheid om seker te maak dat al sy/haar gevoelens wel deurgewerk is. Verder sal dit sinvol wees as daar, indien moontlik, nie 'n rigiede tydsbeperking vir die aantal sessies geplaas word nie, maar eerder beplan word dat daar argumentsonthalwe, tussen ses na tien sessies sal wees.

Dit is belangrik dat die terapeut sal verseker dat die norme en faktore wat in 'n terapeutiese groep teenwoordig moet wees (Hoofstuk 3), duidelik bevorder word. Hierdie faktore versterk die groepskohesie en gee aan die lede die selfvertroue om hulself opnuut oop te stel vir interpersoonlike verhoudings en om persoonlike ervarings en emosies met ander te deel. In die lig van die feit dat adolessente in rou juis interpersoonlik onttrek, is 'n goeie korrektiewe groepservaring van kardinale belang vir gesonde en genesende psigologiese ontwikkeling.

Dit is verder belangrik dat 'n terapeutiese groep met adolessente in rou 'n didaktiese ondertoon sal hê, aangesien adolessente vanweë hulle ontwikkelingsfase emosioneel onstabiel en verward is, en konfrontasie met die dood en die verlies van 'n betekenisvolle ander die verwarrings net kan vererger. Didaktiek gee struktuur aan adolessente en help hul dus so om verdriet-emosies makliker te erken en te verwerk. Dit skep ook hoop en versterk 'n gevoel van universaliteit.

Die navorser is van mening dat individuele onderhoude voor die aanvang van die groepsproses eerder die proses vertraag as versterk. Individuele onderhoude is belangrik vir verdere ondersteuning buite groepverband, maar moet eerder 'n aanvang neem nadat die groepsproses begin het, indien nodig. Die navorser het gevind dat die meeste groeplede se intensste katarsis in die individuele sessies was, wat goed was vir 'n korrektiewe emosionele een-tot-een verhoudingservaring, maar wat dalk van groter waarde in die groepsopset sou gewees het. Die terapeut moet ook sensitief omgaan met verdere individuele onderhoude, aangesien dit in sommige gevalle die groepsproses kan vertraag en in ander gevalle dit weer verhaas.

'n Verdere aanbeveling is dat na afloop van sodanige program binne 'n sekere milieu (soos in kerkverband) die program met 'n enkele sessie of twee opgevolg kan word. Dit kan a) aanpassing by die realiteite van elkeen se eie wêreld monitor, b) nuwe gedrag wat na buite plaasvind, ondersteun, en c) die navorsingsresultate versterk deur opvolgmetings in vergelyking met die voor- en na-tellings te verkry.

Dit is goed om meetinstrumente soos die Beck Depressie-vraelys en persoonlike vraelyste voor en na die groepsterapeutiese program te gebruik, sodat 'n aanduiding verkry kan word van die adolessente se emosionele ervarings en moontlike veranderings nadat hulle die program deurloop

het. Dis egter in die navorser se opinie belangrik dat die afneem van die vraelyste verkieslik nie die tydsduur of aantal sessies beïnvloed en verkort nie.

Die gebruik van geselekteerde T.A.T.-kaarte word ook aanbeveel vir verdere emosionele evaluasies, veral ten opsigte van hoop en toekomsverwagtings.

Dit is verder die navorser se aanbeveling dat wanneer daar terapieë met berowingsdroefheid en verliese omgegaan word (oor die hele spektrum van menswees), dit met 'n gesindheid van "belese leerling" eerder as "leermeester" sal wees.

*Kleipotte wat maklik val en breek, het sagte teer hande nodig: hande wat doelgerig
meeleef in die proses van heelwording.*

- Outeur.

BRONNELYS

Adams, J.F., (1980). Understanding adolescence: current developments in adolescent psychology. Boston: Allyn & Bacon.

Allport, G.W., (1961). Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Aveline, Mark & Dryden, Windy, (Eds). (1988). Group Therapy in Britain. Milton Keynes: Open University Press.

Azima, F.J.C. & Richmond, L.H., (1989). Adolescent Group Psychotherapy. Madison: International Universities Press.

Baker, Phillip., (1981). Basic Family Therapy. Great Britian: Granada Publishing Limited.

Balk, David E., (1991). Death and Adolescent bereavement: current research and future directions. Journal of Adolescent Research, 6(1), 7-27.

Balswick, Jack O. & Balswick, Judith K., (1991). The Family. A Christian perspective on the contemporary home. Grand Rapids: Baker Book House Company.

Barrell, James J., Aanstoos, Chris, Richards, Anne C. & Arons, Mike, (1987). Human science research methods. Journal of Humanistic Psychology, 27(4), 424-457.

Beekman, A.J. & Maillette de Buy Wenniger, W.F., (1989). De betekenis voor life-events in de anamnese en in het bijzonder het verlies van een ouder tijdens de puberteit. Tijdschrift voor Psychiatrie, 31(6), 381-391.

Berkovitz, I.H., (1989). Application of Group Therapy in Secondary Schools. In Fern J. Cramer Azima & Lewis H. Richmond (Eds). (1989). Adolescent Group Psychotherapy. (pp.99-124).

Beyers, D., (1979). Die bevordering van kohesie in terapeutiese groepe. Doktorale proefskrif. Bloemfontein: Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

Beyers, D., (1985). Die Westdene-busramp. Rampsindroom: proses van hulpverlening. Pretoria: Derde Nasionale Sielkundekongres.

Beyers, D. & Vorster, C., (1991). Groep terapie en praktyk. Ongepubliseerde dokument. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit.

Beyers, D. (1997). Persoonlike mededeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Bowlby, J., (1980). Attachment and loss (3). London: The Hogarth Press.

Bratter, T.E., (1989). Group Psychotherapy with Alcohol and Drug Addicted Adolescents: Special Clinical Concerns and Challenges. In Fern J. Cramer Azima & Lewis H. Richmond (Eds.). (1989). Adolescent Group Psychotherapy. (pp.163-191). International Universities Press.

Cates, Jim A., (1986) Grief therapy in residential treatment: A model for intervention. Child Care Quarterly, 15(3), 147-158.

Cerney, Mary S., (1985). Imagery and grief work. The Psychotherapy Patient, 2(1), 35-43.

Coche, Judith, (1989). Consultation in group therapy with children and adolescents. Special issue: Variations on teaching and supervising group therapy. Journal of Independent Social Work, 3(4), 99-109.

Coleman, J.C., (1980). Friendship and the peer group in adolescence. In J. Adelson (Ed.). Handbook of adolescent psychology. New York: Wiley.

- Daley, Barbara S. & Koppenaal, Gerri, (1989). Training mental health clinicians to lead short-term psychotherapy groups in an HMO. In Karen Gail Lewis (Ed), (1989). Variations on Teaching and Supervising Group Therapy. London: The Haworth Press.
- De Villiers, F.M.J., (1985). Sterwensbegeleiding: 'n Christelike perspektief. Pretoria: N.G. Kerkboekhandel.
- Demp, Janet, (1989). Adolescent "survivors" of parents with AIDS. Family Systems Medicine, 7(3), 339-343.
- Denzil, Norman K., (1989). Interpretive biography. Qualitative Research Methods, 17, 26-49.
- Die Bybel., (1983). Nuwe Vertaling. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika
- Egan, Gerard, (1994). The Skilled Helper. A problem-management approach to helping. (5th ed). California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Erikson, E.H., (1963). Childhood and society. (2nd ed.), New York: Norton.
- Frankl, V.E., (1959). Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. Boston: Beacon.
- Frankl, V.E., (1969). The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy. New York: World Publishing.
- Frederick, Calvin J., (1980). Drug abuse as indirect self-destructive behavior. In Edwin S. Shneidman (Eds). (1980). Death: current perspectives. (pp.520-532). California: Mayfield Publishing Company.
- Fromm, E., (1956). The sane society. London: Routledge & Kegan Paul.

Goldberg, J., (1989). Pastoral bereavement counseling. A structured program to help mourners. USA: Human Science Press.

Gouws, L.A., Louw, D.A., Meyer, W.F., & Plug, C., (1979). Psigologiese Woordeboek. Johannesburg: McGraw-Hill Boekmaatskappy.

Gray, Ross E., (1987). Adolescent Response to the Death of a Parent. Journal of Youth and Adolescence, 16(6), 511-525.

Harris, Emily S., (1991). Adolescent bereavement following the death of a parent: an exploratory study. Child Psychiatry and Human Development, 21(4), 267-281.

Horney, K., (1945). Our inner conflicts: A constructive theory of neuroses. New York: Norton.

Janov, Arthur, (1973). The primal scream. Great Britain: Abacus.

Johnson, Linda Russell, (1986). Growth through grief: a program for college students experiencing loss. Journal of College Student Personnel, 27(5), 467-468.

Joubert, Karen, (1993). Counselling the bereaved and the dying. Ongepubliseerde MA-skripsie. Universiteit van Pretoria.

Kaplan, Harold I., Sadock, Benjamin J. & Grebb, Jack A., (1994). Synopsis of Psychiatry. Behavioral Science Clinical Psychiatry. (7th ed). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kübler-Ross, E., (1969). On Death and Dying. New York: Macmillan.

Lloyd, M.A., (1985). Adolescence. New York: Harper & Row.

Louw, D.A., (1990). Menslike ontwikkeling. Pretoria: HAUM-Tersiër.

- Louw, Daniël J., (1994). Illness as crisis and challenge. Guidelines for pastoral care. Halfway House: Orion Publishers.
- MacKenzie, Roy K., (1990). Introduction to Time-limited Group Psychotherapy. Washington: American Psychiatric Press.
- Martinson, Ida M. & Campos, Rosemary G., (1991). Adolescent bereavement: Long-term responses to a sibling's death from cancer. Special Issue: Death and adolescent bereavement. Journal of Adolescent Research, 6(1), 54-69.
- Maslow, A. H., (1968). Toward a psychology of being. Princeton: Van Nostrand.
- Meshot, Christopher M. & Leither, Larry M., (1993). Adolescent mourning and parental death. Omega Journal of Death and Dying, 26(4), 287-299.
- Meyer, W.F., Moore, C. & Viljoen, H.G., (1988). Persoonlikheidsteorieë van Freud tot Frankl. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.
- Mishne, Judith, (1992). The grieving child: Manifest and hidden losses in childhood and adolescence. Child and Adolescent Social Work Journal, 9(6), 471-490.
- Mufson, Toni, (1985). Issues surrounding sibling death during adolescence. Child and Adolescent Social Work Journal, 2(4), 204-218.
- Muller, J.C., (1991). Grafika as hulpmiddel in die pastorale gesprek. Skrif en Kerk, 12(1), 54-63.
- Neuman, P.A. & Halvorson, P.A., (1983). Anorexia Nervosa and Bulimia. A Handbook for Counselors and Therapists. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Noppe, Lloyd D. & Noppe, Illene C., (1991). Dialectical Themes in Adolescent Conceptions of Death. Journal of Adolescent Research, 6(1), 28-42.

Nyberg, V. & Griffiths, J., (1978). Shared Grieving. Bereavement Papers. The Family and Welfare Association., (pp.27-36). London: E.E. Owens & Co.

Oates, Wayne E., (1976). Pastoral Care and Counseling in grief and seperation. Philadelphia: Fortress Press.

O'Brien, John M., Goodenow, Carol & Espin, Oliva, (1991). Adolescents' reactions to the death of a peer. Adolescence, 26(102), 431-440.

Oltjenbruns, Kevin Ann, (1991). Positive outcomes of adolescent' experience with grief. Journal of Adolescent Research, 6(1), 43-53.

Parkes, C.M., (1973). The broken heart. In Edwin S. Shneidman (Eds). (1980). Death: current perspectives. (pp.222-232). California: Mayfield Publishing Company.

Podell, Craig, (1989). Adolescent mourning: the sudden death of a peer. Clinical Social Work Journal, 17(1), 64-78.

Rachman, A.W., (1989). Identity Group Psychotherapy with Adolescents. In Fern, J. Cramer Azima & Lewis, H. Richmond (Eds). (1989). Adolescent Group Psychotherapy. (pp.21-42). International Universities Press.

Ramos, Nereyda & Richmond, Alvin H., (1991). Adolescent group therapy in an inpatient facility. Special Issue: Child and adolescent group psychotherapy. Group, 15(2), 81-88.

Reber, Arthur S., (1978). The Penguin Dictionary of Psychology. New York: Penguin Books.

Ridgeway, Cecilia L., (1983). The dynamics of small groups. New York: St. Martin's Press.

Rogers, C.R., (1961). On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy. London: Constable.

Rogers, Carl R., (1970). Encouter Groups. Great Britain: The Penguin Press.

Rosen, Helen, (1991). Child and adolescent bereavement. Child and Adolescent Social Work Journal, 8(1), 5-16.

Rutan, Scott J. & Stone, Walter N., (1993). Psychodynamic Group Psychotherapy. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Saffer, Jerry B., (1986). Group therapy with friends of an adolescent suicide. Adolescence, 21(83), 743-745.

Schachter, Sherry, (1991). Adolescent experiences with the death of a peer. Omega Journal of death and dying, 24(1), 1-11.

Schulz, R., (1978). The Psychology of death, dying, and bereavement. London: Addison-Wesley Publishers.

Schwartz-Borden, Gwen, (1986). Grief work: prevention and intervention. The Journal of Contemporary Social Work: Social Casework, 67(8), 499-505.

Seamands, David A., (1981). Healing for damaged emotions. England: Scripture Press.

Shneidman, Edwin S., (1973). Death work and stages of dying. In Edwin S. Shneidman (Eds). (1980). Death: current perspectives. (pp.305-310). California: Mayfield Publishing Company.

Shneidman, Edwin S., (1973). Suicide. In Edwin S. Shneidman (Eds). (1980). Death: current perspectives. (pp.416-434). California: Mayfield Publishing Company.

Stone, Howard W., (1993). Crisis Counseling. Minneapolis: Fortress Press.

Sullivan, H.S., (1956). Clinical studies in psychiatry. New York: Norton.

Tesch, Renata, (1990). Qualitative Reasearch: Analysis Types and Software Tools. London: The Falmer Press.

Teyber, E., (1992). Interpersonal Process in Psychotherapy. A Guide for Clinical Training. California: Wadsworth.

Visser, C., (1992). Gesinsterapie as ortopedagogiese hulpverlening na die dood van 'n ouer. Ongepubliseerde MA-skripsie. Universiteit van Pretoria.

Yalom, Irvin D., (1995). The Theory and Practice of Group Psychotherapy. (3d ed). New York: Basic Books Inc.

Yancey, Phillip, (1988). Disappointment with God. New York: HarperCollins Publishers.

Zarb, J.M., (1992). Cognitive-Behavioral Assessment and Therapy. New York: Brunner/Mazel Inc.

AANHANGSEL A: KAMPREGISTRASIEVORM

Naam _____ Van _____
Noemnaam _____ Kerkverband _____
Gemeente _____ Ouderdom _____
Adres _____
_____ Poskode _____
Beroep (Pa) _____ Beroep (Ma) _____
Jou toekomstige beroep _____
Hoeveel kinders in gesin? _____ Hoeveelste is jy? _____
Spannaam _____ Radix _____
Jou verhoudingstatus: _____ Hoeveel keer moet die bus
voëlvry/gekys/onwettig verloof _____ stop? _____
Is jy bang? _____
Gaan jy op 'n vakansie of gaan jy op 'n kamp? _____
Ek wonder of ek _____

Ek dink die gaan/moet _____

My belangstellings/stokperdjies is _____

My ouers is gelukkig/ongelukkig getroud; geskei; vervreem.
Indien: geskei sedert _____ vervreem sedert _____
Ek bly by _____
My verhouding met die Here is _____

Ek is seker/onseker van my redding _____
Ek het 'n persoonlike vriend/vriendin/vertroueling met wie ek oor enige iets kan gesels (Ja/Nee)
Ek het sommer baie vriende (Ja/Nee)

Vriende het my al teleurgestel (Ja/Nee)

Hoe?

Ek vertrou nie sommer ander nie (Ja/Nee)

Ek het van my vriendskappe verbrou/verloor (Ja/Nee)

Hoe?

Ek het al iemand aan die dood afgestaan (Ja/Nee)

Indien ja: Wie?

Wanneer?

Op watter wyse?

Ons verhouding was

Ek was/was nie op die begrafnis

Ek wens ek kon

Wat my die blyste maak is

Antwoord “ja” of “nee”

Ek wonder of die kamp lekker gaan wees

Ek is bekommerd oor die mense wat ek die week by die huis agter laat

Ek hou van lang registrasievorms

Ek wens dit was die laaste vraag op die registrasievorm

Ek dink hierdie is die laaste vraag

Was jou vorige antwoord korrek?

Ek het elke vraag eerlik geantwoord

Handtekening

Datum

AANHANGSEL B: VERBATUM VAN DIE GROEPSESSIES

B.1. GROEPSESSIE EEN

1. Terapeut: Welkom by die groepsessies. In die groepsessies is dit wat jy insit, dit wat jy gaan uitkry. Dis
2. soos wanneer jy inkopies gaan doen, wat jy in jou mandjie laai is waarmee jy huis toe gaan. In die
3. sessies stoot ek nie die waentjie nie, ek stap net saam. Wat jy insit, kry jy uit. Kom ons leer me-
- 4.kaar eers 'n bietjie beter ken. Ons gaan in die ry af, sê jou naam, wat jy doen, watter skool jy is
5. en jou doelwit vir groep. Ek is Anita, en ek is een van die beraders op die kamp. Ek lei ook die
6. sessies. My doel vir die groep is om sinvol aan elke lid ondersteuning te gee in die deurwerk van
7. sekere pynvolle gevoelens.
8. Annalien: (kom ingestorm) Ek gaan nie meer die sessies bywoon nie. Verskoon my asseblief. (gaan weer
9. uit)
10. Marie: Ek is in matriek en ek wil leer om te verstaan hoekom dit gebeur het, hoekom iemand moes
11. doodgaan.
12. Susan: Ek is in st.8 en ek wil leer om daarvoor te praat en oor my gevoelens.
13. Tarien: Ek is ook in st.8 en ek wil beter daarvoor kan praat en veral ook om dit te verwerk.
14. Joan: Ek is ook in st.8 en ek dink dit sal my help om in so 'n groep te wees.
15. Roux: Ek is 23 en was in 'n motorongeluk. Hulle sê ek het die verstandelike vermoë van 'n st.9 kind
16. weens skade aan my brein. Daarom is ek op die kamp toegelaat. Ek wil leer om te kan "cope" en
17. hoor hoe ander mense "cope".
18. Terapeut: Julle het almal verskillende agtergronde en lewensverhale, maar dit klink my dat almal basies
19. dieselfde doelwit het en dit is om oor die verliese wat julle gely het te kan praat en te leer om dit te
20. aanvaar en te verwerk, maar ook om by ander te hoor hoe hulle daarmee "cope". (ongemaklike
21. stilte heers en Joan begin saggies te huil - die groeplede sien dit en raak ongemaklik) Kom ons
22. gesels 'n bietjie oor dit wat uitstaan as 'n hoogtepunt in jou lewe. (stilte)
23. Marie: My hoogtepunt was by LSA (Love Southern Africa) die Outreach vroeër die jaar. Ek glo ek moet
24. 'n sendeling word en dat God my sal gebruik waar Hy wil.
25. Terapeut: (na 'n lang stilte) Ek het die Argus dié jaar gery. Dit was my lewensdroom en ek voel ek het iets
26. daarmee bereik. (stilte, almal kyk na Roux regs van die Terapeut)
27. Roux: Dit wat ek op skool in die drilpelaton bereik het. Ons het verskeie kompetisies gewen.
28. Joan: (gaan in ry af; sy huil steeds) Ek kan nie aan iets dink nie.
29. Susan: (volg vinnig vir Joan op) Ek het Noord Transvaalkleure in perdry gekry.
30. Tarien: (is stil en wil nie praat nie, trek net haar skouers op)
31. Terapeut: (iniseer om op dieselfde trant oor die laagtepunt in jou lewe te gesels)

32. Marie: (effens ongemaklik, maar praat redelik vinnig) My laagtepunt was my vriend se dood (sy brei
33. meer oor die gebeure rondom die vriend se dood uit). Vandat ek 'n Christen geword het, voel ek
34. skuldig oor goed wat ek en hy toe gedoen het, somer gewone goed wat ons saam gedoen het. Ek
35. en my ouers is ook gedurig in konflik, hulle verstaan my nie. My lewe was baie verkeerd voordat
36. ek 'n Christen geword het. (stilte)
37. Roux: (stadig en hartseer) My pa se dood is 'n laagtepunt in my lewe. My pa was alles in my lewe.
38. (Vertel van sy motorongeluk in 1991 en sy pa se dood kort daarna) Ek was op drugs en ander
39. dwelms voor die ongeluk, en my pa kon my sien herstel. Na my pa se dood kon ek dit nie verwerk
40. nie en ek het toe probeer selfmoord pleeg. Ek het epilepsiepille gedrink, baie van hulle en toe gaan
41. ek in 'n koma. My broer het onraad gemerk en hy het my gered en met my na die hospitaal toe
42. gejaag. Ek was twee dae in 'n koma. Dwelms en selfsug los nie jou probleme op nie. My vriend is
43. oorlede voor my ongeluk as gevolg van dwelms. Hy het nie 'n tweede kans gekry nie, maar ek het.
44. Mense dink sleg van my as gevolg van die dwelms en hoe ek gelewe het. Ek gee nie om wat
45. mense dink nie. My pa is gelukkig in die hemel. (stilte)
46. Susan: (apaties, afgetrokke en monotoon) My vriendin se dood was 'n laagtepunt. Sy was 31 en ons het
47. een middag gaan perdry. Sy kon goed ry en was een van die kampioene. Sy het vooruit gejaag en
48. ek was moeg en het omgedraai. Sy het nie terug gekom nie. Iets het langs die pad haar perd laat
49. skrik en hy het haar afgegooi. Sy het haar nek gebreek en is dood. Ek het eers die volgende dag
50. daarvan gehoor. (stilte).
51. Joan: (huil) Ek wil nie nou vertel nie.
52. Tarien: (effens hartseer) My vriend se dood was vir my 'n laagtepunt. (stilte - Joan huil effens harder)
53. Terapeut: Joan, ek kan sien dat jy baie hartseer voel, wil jy hê iemand in die groep moet jou 'n drukkie kom
54. gee? (skud haar kop "ja") Wie wil jy hê moet vir jou 'n drukkie kom gee? (sy trek haar skouers op
55. en kyk af. Marie staan op en die res van die groep volg haar. Almal druk Joan) Dis nie maklik om
56. oor die verliese wat julle gely het te praat nie, want dit maak seer en dit kan dalk voel asof jou hart
57. pyn. Feit is ongelukkig, dat elkeen van julle hier het iemand verloor en aan die dood afgestaan.
58. Daar is 'n mate van gemeenskaplikheid tussen julle. Wat gebeur het plaas 'n gat in jou lewe en dis
59. moeilik om daarvoor te praat of te dink, want dit maak jou hartseer. En tog wonder jy: hoe kan ek
60. "cope"? (kort stilte)
61. Roux: (effens heftig, kyk vir terapeut) Hoekom vergelyk ek my ma met my pa?
62. Terapeut: Wat sê die groep?
63. Marie: Miskien wil jy hê jou ma moet jou pa se plek vat. Jy mis jou pa en jou ma is al wat hy het. Sy
64. herinner jou aan jou pa. (lang stilte, almal lyk ongemaklik)
65. Terapeut: (verduidelik aan die groep hoe die sessies gaan werk en waaroor hulle gaan gesels - temas
66. rondom die afsterwe van 'n geliefde. Verduidelik ook dat 'n groep verskeie rigtings en temas dek
67. en dat ons alles wat op die tafel kom sal bespreek en as groep deurwerk) Ek wil vra dat elkeen

68. homself sal "Commit" aan die groep, soos wat ons in die individuele onderhoude ook gesels het,
69. en dat elkeen sal onderneem om die sessies as vertroulik te beskou en nie buite die groep oor dinge
70. wat in die groep gesê of gedoen word, sal uitpraat nie. (almal knik "ja") Daar is nie 'n reg en
71. verkeerd van belewenis nie. In die groep is daar vryheid. Jy is vry om jou eie emosies te ervaar en
72. te erken op die stadium wat dit kom. (verduidelik aan hulle dat wanneer intense gevoelens hulle
73. opwagting maak, hulle dalk gedagtes rondom selfmoord kan kry, en sluit kontrak met hulle dat hul
74. die terapeut eers sal kom soek voordat hulle iets doen) Ek is 24 uur per dag beskikbaar vir
75. gesprekke.
76. Marie: (effens gespanne) Ek het omtrent drie weke gelede probeer selfmoord pleeg. Ek het net gevoel die
77. lewe is nie meer die moeite werd nie. Maar dis nou beter.
78. Roux: (vul haar aan deur weer uit te brei oor sy eie poging met die epilepsiepille) Ek wil van my
79. skuldgevoelens ontslae raak, want ek het met my pa baklei die oggend wat hy dood is en ons het
80. nie die probleem opgelos nie. Dit was ons eerste argument in die verhouding en dit op die dag wat
81. hy... Ek wil leer om te "cope" daarmee, maar dis moeilik om daaroor te praat. (begin te
82. huil)
83. Terapeut: Kan iemand in die groep jou 'n drukkie gee? (skud sy kop "nee")
84. Roux: Liewers nie. (huil steeds) Ek wil nie kontak hê nie, ek wil self "cope". Almal gaan Vrydag weer
85. weg en uitmekaar want dis die einde van die kamp. Daar's dan nie meer 'n omgee nie. Ek wil self
86. "cope".
87. Terapeut: Ons is nou by jou en kan die week jou ondersteun en help "cope". Dis waar wat jy sê dat ons
88. moontlik niemand weer na die week sal sien nie, maar ons is nou vir mekaar hier. Hoe voel julle
89. daaroor?
90. Tarien: Ek voel ons kan niks verloor nie. Ek kan hier sien en voel hier's mense wat dieselfde ervaring
91. gehad het. (gaan half in ry af)
92. Marie: Ek praat nie daaroor nie, mense los my alleen. Dis okay om alleen te "cope", maar soms help dit
93. as ander 'n mens ook kan help. (begin huil, stilte).
94. Terapeut: Wil jy hê iemand moet jou 'n drukkie gee? (knik "ja" en die groep uitgesluit Susan staan op en
95. gee haar 'n drukkie. Susan staan later op, half traag, om haar 'n drukkie te gee) Joan, hoe voel jy
96. nou? (Joan antwoord nie en huil weer effens) Jy is vandag regtig baie hartseer. (stilte)
97. Susan: Hoekom het dit met my gebeur? Ander mense is altyd so gelukkig en ek nie.
(tydsverloop - opname onduidelik)
98. Terapeut: Dit is belangrik om te weet dit is okay om nie te kan "cope" nie, nie in beheer te wees van dit wat
99. gebeur nie, en beheer te verloor, selfs oor jou gevoelens. Dit is okay om te voel alles gee pad onder
100. jou. Soms is dit bevrydend as al die onaangename gevoelens eers 'n stem gekry het en uitgekrom
101. het. Baie keer kan genesing eers daarna kom.

102. Roux: Ek het 'n vraag. Ek probeer altyd vergeet van my selfmoordpoging. Almal is bang ek doen dit
103. weer en hulle hou dit heeltyd voor my oë. Praat ek net daarvan, dan pas hul my op, hulle verstaan
104. nie dat ek dit nie weer sal doen nie. Hoekom is dit so? (stilte)
105. Marie: Die Here gebruik jou dalk om ander te waarsku. (Roux knik sy kop, stilte)
106. Terapeut: Jou ma en familie is lief vir jou en is bang dat jy dit weer sal probeer. Hulle is versigtig om jou
107. te gou te los en te vertrou.
108. Roux: Die dwelms was vir my 'n ontvlugting, maar dis net 'n tydelike ontvlugting. (stilte, Roux meer
109. heftig) Selfmoord is verkeerd - jy mag nie die Here se handewerk in jou hande neem nie. As jy
110. selfmoord pleeg gaan jy hel toe.
111. Marie: (byna dadelik) Ek verskil van jou, want jy weet nie wat gebeur in die laaste paar minute nie. Ek
112. glo dat God jou nog kan vergewe as jy berou toon net voor jy doodgaan, en dan sal niemand
113. daarvan weet nie. God is immers groter en genadiger as wat ons regtig wil glo.
114. Terapeut: (belig weer die kontrak rakende selfmoordgedagtes tydens die groeptyd en tyd op kamp. Elkeen
115. in groep sê hy sal kom praat, maar soos hulle nou voel is hul nie van plan om dit te doen nie).
116. Roux: (half ingedagte) Die rede vir my selfmoord was dat my pa alles vir my was, en nie omdat ek
117. skuldig voel oor ons argument nie. (vertel verder van insident met swart hekwag en dat hy op ander
118. plek moes parkeer en toe hy by sy pa kom, toe is hy nog vuurwarm maar reeds dood. Hy voel dat as
119. dit nie vir die swartman was nie, sy pa nog sou gelewe het toe hy daar kom. Die dokter en sy ma sê
120. dit is nie so nie)
121. Marie: (na stilte en met selfvertroue) Ek moes my ou vir die Here gee en Hy het hom nie teruggegee nie,
122. dit was hel. Die Here vat dit weg wat jy tussen Hom en jouself stel. (lang stilte)
- (tydsverloop)
123. Terapeut: (verduidelik dat die groep ook 'n navorsingsprojek is en lig weer eerlikheid en vertroulikheid uit
124. as eienskappe van die groep. Verduidelik die prosedures rondom die vraelyste en T.A.T.-kaarte.
125. Groeplede vul die lyste in en antwoord die T.A.T.-kaarte. Daarna word 'n tyd vir die tweede sessie
126. vasgestel en die groep verdaag)

B.2. GROEPSESSIE TWEE

127. Terapeut: (Susan is nie hier nie en die terapeut stel voor dat hulle 'n leë stoel vir haar los. Die groep begin
128. deur te kyk wie kan wie se name onthou. Almal kan almal s'n onthou, behalwe Tariën wat met
129. Marie gesukkel het. Stilte)
130. Joan: Ek sal Susan gaan soek. (staan op en die groep gesels oor die weer, na 'n rukkie kom Joan terug)
131. Ek kon haar nie kry nie.

132. Terapeut: Ons gaan solank aan. (deel die Beck Depressie Skaal uit en verduidelik die prosedure en die
133. groep begin daarmee)
134. Roux: (effens skaam) Verskoon my maar vandag as ek weer sou begin huil. Ek voel ongemaklik as
135. man as ek huil, maar ek wil graag leer om my emosies te wys. So verskoon my maar asseblief.
136. Marie: Dis okay, ek voel ook maar simpel as ek voor ander huil, maar ek sal ook my gevoelens wys. (res
137. van die groep beaam dit, Susan kom ingestorm, kop onderstebo, sy gaan sit en die groep groet haar
138. spontaan. Terapeut gee vir haar ook 'n Beck. Anders as die ander groepslede kyk Susan na die
139. vrae en antwoord dit rond en bont. Sy toon duidelike aversie in die situasie. Res van die groep loer
140. onderling na haar, bewus van haar gevoelens. Hulle voltooi die Beck en die terapeut deel die O.G
141. Pretoets uit en empatiseer met die vraelyste. Roux vat langer en werk stadiger as die ander. Susan
142. toon steeds ongemak. Na 'n halfuur is die hele groep klaar)
143. Terapeut: Susan, terwyl jy weg was het ons gekyk wie kan wie se name onthou. Dit het heel goed gegaan
144. behalwe vir Tarien wat met een naam gesukkel het.
145. Susan: (half kortaf) Wel, ek ken niemand se name nie.
146. Terapeut: Kan ons net gou weer in die ry afgaan en sê net elkeen jou naam vir Susan. (elkeen doen dit -
147. stilte, Terapeut herhaal weer die doelwitte en vra 'n formulering van 'n groepsdoelwit.)
148. Roux: (na 'n kort stilte) Om te leer om te kan "cope" en aan te gaan met ons lewens.
149. Tarien: Klink goed vir my. (Terapeut skryf dit neer en herhaal dit. Niemand wil iets byvoeg nie. Stilte,
150. groep sukkel om gemobiliseer te word.)
151. Terapeut: Dis interessant dat hier vandag so baie stiltes is. Dis amper asof julle ekstra versigtig is om
152. vandag in die groep betrokke te raak. Kom ons doen eers 'n oefening. (Terapeut staan op en die
153. groep volg en gaan na die leë garage langs die vertrek wat meer spasie het. Terapeut verduidelik
154. die reëls dat almal rondstap, nie aan mekaar mag raak nie, ook nie praat nie, en af moet kyk. Stap
155. lank rond. Almal bly uit almal se pad. Terapeut begin insny tussen lede, terwyl hul aanhou stap,
156. behalwe Marie - sy stop telkens as Terapeut voor haar insny. Hulle moduleer nie die terapeut se
157. gedrag nie. Susan storm boos die garage uit en die terapeut besluit om haar te los. Die groep gaan
158. aan met die oefening. (na die sessie het die terapeut Susan raakgeloop en sy sê die groep werk nie
159. vir haar nie). Reëls verander, hul mag nou aan mekaar raak en gesels, en hulle stap rond en raak
160. steeds nie aan mekaar nie. Terapeut begin hul liggies "skouer" terwyl hul gewoon aanstap.
161. Weereens moduleer hulle nie die terapeut se gedrag nie, totdat Marie die terapeut van agter begin
162. skouer. Roux inisieer 'n handevat sodat die groep 'n linie teen die terapeut vorm. Die terapeut sluit
163. aan by die groep deur ook hande te vat en 'n sirkel vorm. Groep beweeg terug na hul stoele.
164. Terapeut: Susan het vroeër gesê sy is ongemaklik in die groep. Sy het aan my genoem dat sy eerder uit die
165. groep wil wees. Sy het reeds een sessie bygewoon, hoe sal julle daarvoor voel as sy uit die groep
166. uitgaan?
167. Marie: Dis okay, dit pla my nie, as sy wil uit is dit okay.

168. Roux: Ek voel ook so. Dis jammer as sy uitgaan want sy gaan iets verloor, maar niemand kan haar keer
169. nie.
170. Terapeut: Voel julle ook so? (Tarien en Joan knik "ja"). Goed, wat dink julle was die doel van die
171. oefening?
172. Tarien: (na 'n lang stilte) Ek dink dis om te ontspan.
173. Roux: Wel, ek voel gemaklik met mekaar, ek voel reeds ontspanne. (Marie en Joan knik instemmend)
174. Terapeut: En met die tweede oefening toe ek julle begin "skouer" het?
175. Roux: Ek dink jy wou ons net frustreer, irriteer en aggressie uitlok. Maar ek het dit in die lig van 'n
176. grap beleef. Ek het geweet jy is nie ernstig nie.
177. Marie: Ek wou terug aggressief wees. Ek hou nie van mense wat aan my vat of raak sonder
178. toestemming nie, veral mans. Ek word gou kwaad as iemand dit doen.
179. Terapeut: Die doel van die oefening was om mekaar gewoon te raak en om spanning te verlig.
180. Roux: Ek voel nader aan die ander, en is nie meer gespanne nie. (stilte)
181. Terapeut: Kom ons vat die oefening 'n bietjie verder. (terapeut staan op en gaan na garage, die groep volg,
182. terwyl Marie bly sit. Nou stap hulle en moet aan mekaar raak. Tarien raak aan Julien, Roux raak
183. aan hulle arms, en later ontwikkel hy dit in 'n inhaak by mekaar - hulle het nie aggressie getoon
184. soos wat die terapeut uitgelok het in die eerste oefening nie. Marie begin huil. Iemand onderbreek
185. die groep en soek Marie. Sy gaan egter nie uit nie en hou op huil. Die groep beweeg terug. Stilte)
186. Terapeut: Marie, ek dink dit het baie deursetting gevra om te bly sit terwyl die res van die groep opgestaan
187. het en voortgegaan het met die oefening. Wat het jou laat besluit om nie aan die oefening deel te
188. neem nie?
189. Marie: (kort stilte, half sag en hartseer) Ek was bang ek word aggressief en dan sê of doen ek dalk iets
190. om ander seer te maak en ek wil nie. Ek hou nie van aggressie nie. (stilte)
191. Terapeut: Hoe voel julle daarvoor dat Marie bly sit het?
192. Roux: Dis okay. Sy hoef nie iets te doen wat sy nie wil nie. Elkeen is uniek en ons moet mekaar so kan
193. aanvaar soos wat hy of sy is (ander stem saam, Marie kyk af).
194. Terapeut: Marie, hoe sal jy in die groep optree as jy aggressief raak?
195. Marie: (kyk steeds af) Ek dink ek sal opstaan en wil uithardloop of skree en net stoele gooi.
196. Terapeut: Sal dit vir julle aanvaarbaar wees as Marie kwaad word en doen soos wat sy nou gesê het sy sal
197. dalk doen?
198. Tarien: Dit sal oraait wees. (Joan en Roux stem saam)
199. Terapeut: Marie, hoe sou jy wou gehad het dat die groep moet dit of jou hanteer as jy so kwaad sou word.
200. Is daar iets spesifiek wat iemand kan sê of doen om dit vir jou dan makliker te maak?
201. Marie: (trek net haar skouers op, skud kop en kyk steeds af)
202. Terapeut: Hoe sal jy optree Tarien as Marie aggressief sou word?
203. Tarien: Ek sal ook wil uithardloop. (terapeut knik en kyk vir Joan)

204. Joan: Ek sal nie kwaad word nie. (terapeut knik en kyk vir Roux)
205. Roux: Ek sal wil skree.
206. Terapeut: Daar is verskillende wyses waarop elkeen van julle sal optree as julle kwaad word, maar ek wil
207. vra dat as jy kwaad word, dat jy nie die vertrek sal verlaat nie, maar binne bly, dat ons dit as groep
208. kan hanteer. (groep knik en stem in, stilte) Dis ook belangrik dat julle die vrymoedigheid sal hê
209. om met mekaar ook te praat en nie net met my nie. Ons tyd is amper verby. Ek wil graag van
210. elkeen weet hoe het julle die sessie beleef?
211. Tarien: Ek voel nader aan die ander, asof ons nader aan mekaar gekom het. Ek voel nie meer so vreemd
212. nie.
213. Roux: Ek voel dieselfde as Tarien, ek is gemakliker. (stilte)
214. Joan: Ek dink ek sal makliker kan praat as aan die begin.
215. Marie: Ek het baie kwaad gevoel, maar dis nou beter.
216. Terapeut: Ek dink dat die sessie 'n bietjie "ligter" as gister se sessie was en dat dit goed was, sodat ons eers
217. meer gemaklik met mekaar kan raak en mekaar kan leer ken. Vandag het ons besluit dat dit okay is
218. om jou gevoelens te wys, al sou dit wees om kwaad te word. Elkeen van julle het gesê dat dit oraait
219. is as iemand anders sy gevoelens sou wys. Ons aanvaar mekaar se individualiteit en aanvaar
220. mekaar soos ons is. Is daar nog enige iemand wat iets wil sê of byvoeg? (almal knik "nee"). Kom
221. ons sluit die groep af met 'n ritueel. Wat kan ons doen? (groep besluit om met hulle hande in die
222. middel en op mekaar "baai" te skree, en die groep doen dit).

Aand laat dag drie na sessie 2:

Persoonlike gesprek met Marie:

- voel alleen, soos mislukking
- moes nie kom kamp het nie
- kind in haar groep het begin huil en toe sy haar wou uitvat kry sy raas, want hulle moes in die saal bly.
- verwerping, mislukking, alleenheid, isolasie
- skuld - kan niks reg doen nie, niemand gee om nie.
- ek praat meer pastoraal, godsdiens - Jesus se doel vir haar op die kamp, nooit alleen nie ens.
- ons bid saam. Sy huil baie, baie. Breek erg oop.

B.3. GROEPSESSIE DRIE (22:00 pm)

223. Terapeut: (almal het net gesit en gegroet toe kom Susan in, die groep groet haar ook.
224. Susan: Ek is jammer ek is laat, het ek al baie gemis? (klink heel positief)
225. Tarien: (baie opgewek en vol energie) nee, ons het ook nou net eers kom sit.

226. Roux: Hoe het julle van die sport op die strand gehou? (ook opgewek, terapeut sit terug en laat hulle 'n
227. rukkie begaan. Almal neem deel met die gesprek oor die sport -behalwe terapeut)
228. Terapeut: Dit klink my die sport was vir almal vandag 'n hoogtepunt. Tog is ons nie hier om net oor die
229. sport en al die ander lekker dinge van die kamp te gesels nie. (stilte) Hoe voel dit om so oor die
230. sport te gesels?
231. Roux: Verlig, dis nie so "tense" soos die ander kere nie. (ander stem saam, Marie half eenkant)
232. Susan: Ek is ook verlig. Dit was 'n lang dag en ek is baie moeg en uitgeput.
233. Tarien: Ek stem saam. Dis al laat, die kampprogram was baie aktief en uitputtend.
234. Terapeut: Ja, dis al laat. Kom ons besluit as groep of ons die sessie moet afstel en of ons wil gesels.
235. Marie: (neem leiding) Ek voel die sessie moet voortgaan. (half in ry af)
236. Joan: Ek gee nie regtig om nie.
237. Tarien: Dit maak vir my ook nie saak nie.
238. Roux: Ek voel soos Marie, dat die sessie moet aangaan. (stilte)
239. Terapeut: Lyk my Susan almal wag vir jou antwoord.
240. Susan: (lag) Ek dink die sessie moet aangaan.
241. Terapeut: Goed dan gaan ons aan.
242. Roux: Sjoë, ek is regtig uitgeput na die sport. Die beste deel was toe hulle die kampeier op die strand
243. geduik het en in die see gaan gooi het. (res skakel in en gesels weer oor die sport)
244. Terapeut: 'n Interessante ding het nou gebeur en ek het gewonder of julle dit agtergekom het. Wat het
245. gebeur?
246. Marie: (na 'n stilte) Ons praat nog steeds oor die sport.
247. Terapeut: Het julle ander dit ook agtergekom? (ander knik "ja") Waarom dink julle sal dit wees?
248. Roux: Wel, ons het nie veel van 'n keuse gehad nie. As jy nie praat nie, word jy aggressief
249. rondgestamp. (groep lag)
250. Terapeut: Lyk my ek het die "mean" image. Dalk gaan julle nog erger voel oor my na vanaand. (stilte,
251. almal glimlag) Hoe dink julle hou dit wat nou net gebeur het, verband met die groepsdoelwit? (lees
252. doelwit weer, stilte)
253. Tarien: Wel, na gister voel ek al baie beter. (Marie kyk af)
254. Roux: (half hartseer) Ek voel as jy wil huil, huil. Die Here sal jou deurhelp. Hy het my gehelp. (stilte)
255. Marie: (met energie) Ek voel ons het al 'n entjie gevorder. Ek praat al makliker daarvoor. (stilte)
256. Terapeut: Ek dink baie van die werk het al in die persoonlike gesprekke begin. Deur vir die eerste keer
257. met iemand, in die geval met my te gesels, het al klaar die proses van deurwerk van die
258. seergevoelens, aan die gang gesit. Dis soos om 'n wedloop te hardloop. Julle het klaar weggespring
259. en is nou in die resies. Julle hardloop almal saam in dieselfde resies. En in die resies is daar
260. sekere waterpunte of mylvlakke. Die eerste is ontkenning van die seergevoelens en die feit dat
261. iemand vir wie jy lief was gesterf het. Die tweede is woede of aggressie; die derde is "negotiation",

262. dis wanneer jy met God in gesprek gaan en vir Hom vertel hoe jy voel oor die feit dat Hy toegelaat
263. het dat jou geliefde afsterf, en waar jy met Hom 'n kompromie aangaan vir die res van jou lewe of
264. in die hantering van jou gevoelens. Die vierdie is depressie, wanneer jy vir die eerste keer regtig
265. eers die impak van jou verlies besef, en besef dat die persoon nooit weer sal terugkom nie, en dat jy
266. jou lewe sonder hom/haar sal moet leef. Die laaste in die resies is die wenpaal, met aanvaarding.
267. As jy hier gekom het is jy moeg na die resies en miskien is jou spiere seer, maar jy sien weer kans
268. vir die lewe en is gereed om jou lewe weer met sin en betekenis te hervat. In die wedloop is dit
269. belangrik dat jy nie net oor jou gevoelens sal praat nie, maar jouself ook sal toelaat om dit te voel
270. en te ervaar. (stilte, Marie en Roux lyk hartseer) Dit verg moed om die wedloop te hardloop, dis
271. nie almal wat die moed het om dit te doen nie. (stilte) Wat dink julle sê die stiltes? (stilte) Dat dit
272. dalk moeilik is om daaroor te praat? Dat dit jou hart diep raak en nie 'n maklike onderwerp is om
273. aan te raak nie, want hartsverstaan is belangrik? (lang stilte)
274. Marie: (stadig, effens emosioneel, maar wys nie baie nie, net stem is onseker en bewerig) My vriend is
275. dood. Sy pa het hom per ongeluk geskiet. Ongelukkig was ons verhouding 'n bietjie koud, net voor
276. sy dood het ons nie met mekaar gepraat nie en toe is hy dood. Ek het eers by die skool gehoor. Ek
277. kon dit nie glo nie.
278. Roux: My pa is dood en ons het baklei voor dit, maar die Here dra nou my seer nou saam met my. (half
279. formeel, sonder veel emosie, stilte)
280. Tarien: My vriend is ook geskiet. Maar dit was nie eintlik 'n ongeluk nie. My lewe het baie verander
281. sedert sy dood. Ek het begin rook en ek sluit my van mense af. Ek skakel nie maklik in nie en wil
282. ook nie vriende maak nie. Ek het 'n rebel geword, maar julle kon dit seker sien. En my lewe is nog
283. steeds so, ek weet nie hoe om dit te hanteer nie. (hartseer, en ongemaklik)
284. Roux: Ek glo elkeen sal iets "gain" deur dit wat hy sê en doen en deur te luister na die ander in die
285. groep. Vat byvoorbeeld, ek voel nie meer so skuldig oor alles nie. Ek weet nou ek "cope" nie
286. alleen nie, en dis lekker om te weet dat ek nie alleen is nie.
287. Marie: (huilerig) Alles wat met my gebeur in my lewe het "hurt". Ek kry altyd net seer. (stilte)
288. Terapeut: Is jy bereid om jou "hurt" met ons te deel?
289. Marie: Ons het altyd gaan draf en ons het alles gedeel en saam gedoen. Nou is hy weg en ek mis hom
290. (huil effens). Ek wens so dat hy hier was. As ek by die see is en daaroor uitkyk, voel ek baie leeg
291. en mis hom. (stilte) Tog aan die anderkant weer is ek bly hy's weg, want ek weet hy's beter af daar
292. waar hy nou is. (huil meer, Joan sit haar arm om Marie, Roux skuif sy stoel nader)
293. Terapeut: (na stilte) Hoe voel jy nou Marie?
294. Marie: Hartseer, seer, alleen. (lang stilte)
295. Terapeut: Is daar nog iemand wat iets met ons wil deel?

296. Susan: (monotoon) Ek mis M. net so baie, veral as ek perdry, ek wil nie eers meer gaan perdry nie, want
297. sy is nie daar om dit saam met my te geniet nie. M. het 'n belangrike plek in my lewe gehad. Sy
298. was "gay" maar dit het my nie gepla nie. Sy was die enigste mens wat my regtig verstaan het en
299. nou is sy dood. Ons was daar vir mekaar en het ook baie dinge gedeel. (sonder emosie, Marie huil
300. nie meer nie)
301. Tarien: Daar is net een ding wat mens eintlik kan doen en dit is om te aanvaar. Ek weet dit voel nie so
302. nie Susan, maar die seer sal later beter raak. (stilte)
303. Terapeut: Tarien, dit het geklink of jy uit ondervinding praat, is dit so?
304. Tarien: (effens ongemaklik) Wel ja, behalwe die "aanvaar" deel.
306. Terapeut: Wil jy ons meer vertel?
307. Tarien: Vandat hy dood is voel my lewe ook leeg. Ek is elke dag bewus daarvan dat hy nie meer daar is
308. nie en dit laat my ontsettend alleen voel. Die alleenheid is die ergste, want jy dink aan alles wat
309. julle altyd saam gedoen het en nou is dit net weg. (raak hartseer, stilte, half moedeloos) Wat is die
310. doel van moord? Daar moet 'n doel wees, maar wat is dit? Ek verstaan dit nie. Hoekom het dit
311. met my gebeur, hoekom met C.? Daar's baie mense, maar hoekom met ons? (lang stilte)
- (tydsverloop, opname onduidelik)
312. Marie: Ek kan ook nie die doel insien nie, hy was nog so jonk. (stilte, Joan sit kop onderstebo en sê niks)
313. Terapeut: Joan, wil jy ons ook vertel? (skud kop "nee" en kyk af)
314. Tarien: Dit maak nie vir my sin nie. Hy is dood en dit sonder rede. Dit maak dat ek nie sy dood kan
315. aanvaar nie, ek raak opstandig en wil hom die hele tyd terug hê... (stemtoon verskil by terms
316. "dood" en "weg", meer hartseer, stilte)
317. Terapeut: Tarien, ek het opgemerk dat jou stem 'n bietjie wankelig raak as jy van C. se dood praat en die
318. feit dat hy nou weg is.
319. Tarien: (half moedeloos) Ek weet nie hoekom nie.
320. Susan: (vertel weer van M. met baie rasionalisasie. Wys nie haar gevoelens nie. Terapeut wys dit uit.)
321. Dit voel vir my ek sit met al die gevoel in my maar dit kan nie uitkom nie. Ek kan nie huil nie, ek
322. wil graag want ek voel so seer en stukkend binne, maar die trane wil nie kom nie. Dit kom nooit
323. uit nie. Baie keer is ek gefrustreerd daarvoor en maak dit my kwaad. (stilte)
324. Terapeut: Susan, jy wou nie in die groep wees nie omdat jy nie wou praat nie. Vanaand het jy al baie gesê
325. en ek wonder hoe dit jou laat voel om so in die groep te gepraat het?
326. Susan: Dit voel beter. Dis toe nie so erg as wat ek gedink het dit sal wees nie.
327. Terapeut: Ek is seker die ander sal met my saamstem as ek sê dat ons bly is dat jy gekom het en so baie
328. met ons in die groep gedeel het.
329. Marie: Ek het die oggend vir Susan op die strand gesien en toe laat sy my toe om by haar te gaan sit. Ek
330. het toe by myself gewens Susan wil groep toe kom. Ek is ook bly Susan dat jy hier is. (lang stilte)

331. Roux: Ek het julle reeds vertel van my pa. 'n Vriend van my is dood twee weke voor my ongeluk. Hy
332. het nie 'n tweede kans gekry nie, maar ek het wel. Dis vir my erg om te dink dat ek 'n tweede kans
333. gekry het en hy nie. Wat maak my so anders as hy. Ek mis hom baie en wens hy kon ook 'n
334. tweede kans gekry het, dan het ons nou dalk saam vriende gewees en verander. Ek mis hom baie
335. (huil nie, ...lang stilte)
336. Terapeut: Weer 'n stilte... wat sê die stilte?
337. Tarien: Die stilte sê ek is ongemaklik. Dit voel dit maak my geïrriteerd want ek weet nie wat ek moet sê
338. of doen nie. Ek voel gefrustrerend. Ek is bang om iets te sê wat die ander dalk sal seermaak.
339. Roux: Ja, as dit stil is wag almal en ek weet nie wat aangaan nie.
340. Susan: (half in ry af) Die stilte laat my ongemaklik voel. Ek weet nie wat om te doen nie.
341. Joan: Ek voel dieselfde.
342. Marie: Ek weet nie lekker nie, dit voel vir my stupid.
343. Terapeut: Voel julle ek gee te min struktuur en dat ek meer leiding moet gee?
344. Roux: Ja, want ek weet nie wat om te verwag nie, of wat aangaan nie. (groep beaam)
345. Terapeut: Dit voel vir my asof julle teen julle emosies veg. Die stiltes sê vir my dat julle nog versigtig is
346. om met mekaar julle gevoelens te deel en dat alhoewel julle gedeel het en van dit gewys het, is daar
347. nog soveel meer wat wil uitkom. Miskien het die feit dat die sessies opgeneem word en vir 'n
348. navorsingsprojek gaan ook 'n invloed op julle gemaklikheid in die groep? Ons het gesels oor die
349. bandmasjien, maar sonder dat julle as groep gesê het hoe jul werklik daarvoor voel.
350. Susan: Wel, vir my is dit soos jou (verwys na terapeut) kosblikkievoorbeeld wat jy in my onderhoud
351. gebruik het. Dat as jy nie oor iets praat nie, bly dit binne totdat dit vrot. Ek moet praat anders krop
352. alles binne op en word "vrot".
353. Tarien: Ek is bang om oor my emosies te praat. Ek is bang dit word te erg en dat ek sal wil huil. Ek voel
354. om te huil maar ek wil nie. Ek voel ek is dan in 'n kringloop vasgevang van net huil en huil en
355. huil en nooit weer ophou nie.
356. Marie: (huil weer) Ek kan nie die huil meer keer nie. Ek kan van gister af nie ophou dink aan my
357. vriend nie en dit maak my seer. Dit maak my baie seer. Ek verstaan dat ek hom en die seer nog
358. altyd goed weggebêre het, maar van gister af kan ek nie meer nie. Ek het een keer by die skool oor
359. hom gehuil en toe lag die onderwyser vir my (huil). Ek het baie seer gevoel en toe lag hy vir my.
360. (huil meer)
361. Terapeut: Dit was nie mooi nie van die onderwyser nie. Dit was wreed en gevoelloos. (groep beaam, stilte)
(tydsverloop)
362. Terapeut: (groep begin spontaan weer gesels oor meer struktuur in die sessies)
363. Roux: Daar is baie vrae wat by my opkom oor my pa wat ek graag wil bespreek. (lang stilte, kyk vir
364. terapeut) Het jy al iemand aan die dood afgestaan?

365. Terapeut: Jy wonder of ek regtig verstaan waardeur julle moet gaan? My ouma aan wie ek baie naby was,
366. is oorlede. My belangstelling in groepe en om adolessente deur die rouproses te help het daar al
367. begin.
368. Tarien: My rebelsheid het na my vriend se dood begin. Van toe af is daar net konflik tussen my en my
369. ouers en verstaan hulle my nie. My lewe het drasties verander na my vriend se dood.
370. Roux: Die Here het my gehelp om die "dope" te los, Hy sal jou ook kan help om te verander en die rook
371. te los.
372. Tarien: Ek weet dit is moeilik om die rook te los, ek het al probeer, maar dit het nie gewerk nie.
373. Roux: Ek wil net sê dat waar 'n wil is, is 'n weg. Ek is 'n getuie daarvan.
374. Terapeut: Maar dis steeds moeilik, ne Tarien?
375. Marie: Hoe lank rook jy nou al? (aan Tarien)
376. Tarien: Al drie jaar en nee, ek het nie met sy dood begin rook nie, maar ek het al voor die tyd ook
377. gerook. Dit het net vererger. Ek kan sy dood verwerk.
378. Marie: (opname onduidelik - tydsverloop)
379. Terapeut: (reflekteer weer oor emosies van alleen, gemis en leegheid)
380. Roux: Ek het op die kamp mense ontmoet wat my kan help "cope", vriende. Al die lekker tye wat ek en
381. my pa saam gehad het is net 'n gedagte ver. Ek kan dit enige oomblik oproep en daaraan
382. terugdink. Dis "nice", en dit maak nie meer so seer soos aan die begin nie. Ek het ook met my
383. groepleier oor my gevoelens en my pa se dood gesels.
384. Terapeut: (reflekteer oor gevoelens tot dusver in die groep ervaar en hoe hul die ondersteuning van die
385. kamp, mekaar en buite vriende tot dusver ervaar het)
(tydsverloop)
386. Susan: M. het 'n spesiale plek in my lewe, haar dood laat my leeg...(stilte)
387. Roux: (aan Susan) Is daar nie iemand anders met wie jy kan vriende raak nie?
388. Susan: Daar is net een plek wat M. kon vul. Niemand sal ooit daarin staan nie, al sou ek ander vriende
389. maak. Ek is bang om betrokke te raak en mense weer te vertrou. (lang stilte)
390. Terapeut: Hoe voel jy, Susan?
391. Susan: Seer en alleen. (lyk ongemaklik)
392. Terapeut: Is daar iemand wat iets vir Susan wil sê?
393. Roux: Net dat mens weer vriende moet maak want hulle dra jou deur jou seer. (stilte, tydsverloop)
394. Terapeut: (vat saam en sluit die sessie af)

Dinsdag:

Persoonlike gesprek met Roux:

- skuldgevoelens, wraak teenoor familie (broers en susters)
- Vertel hoe God hom verander het

- vertrou meer mense, begin omgee en begin toelaat dat hulle vir hom omgee.
- meer kontak met ander lede in groep. Deel saam, speel saam. Voel aanvaar t.s.v. gebrek.
- God dra sy laste, hy dra dit nie meer self alleen nie.
- Jesus bring verandering, Hy gee werklik om.
- hy voel goed, lyk goed. Hy is nog hartseer as hy oor sy pa praat, maar wys dit nie. Ek los dit want ons kan dit vanmiddag in die groep aanraak.
- hy voel hy het almal vergewe en kan aangaan met sy lewe. Hy is nie meer alleen nie en dra ook nie meer al sy probleme alleen nie. Jesus is by dit en hom en dra dit saam met hom.
- Ek is anders as sielkundiges. Hy praat makliker. Ek is nie 'n kopdokter nie, dis okay. Hy sal weer met my praat. Ek werk anders, op ander maniere.

B.4. GROEPSESSIE VIER

395. Terapeut: (groep sit, almal is daar) Hoe was julle dag sover?
396. Tarien: Ag oraait, ek is net moeg van die stap. (half lui en moeg)
397. Roux: Ek het vandag op die strand 'n klip opgetel en besef toe Jesus sê Hy is die rots in die lewe, Hy
398. wankel nie, niks nie en as Hy jou laste help dra dan word alles makliker. Ek het dit net weer besef.
399. Susan: Ek het met mense gesels en vriende gemaak. Dis was nogal lekker. (ingenome met haarself)
400. Marie: Ek kon vandag van my seer met ander deel en hulle het geluister. Hulle wou luister en het
401. verstaan. Dit het my nogal lekker en belangrik laat voel... ek het nooit met mense my goed gedeel
402. nie, dis "actually" lekker, ek glo ek kan hulle vertrou en dit laat my beter voel (stilte, groep half
403. onseker wat nou verder - dalk weerstandig, Marie lyk baie ongemaklik)
404. Terapeut: Hoe voel jy, Marie?
405. Marie: Baie deurmekaar... 'n deel van my is weg, die "nice" een wat omgee vir mense. Rut is weg. Ek
406. voel so geïrriteerd en aggressief. (lang stilte en lyk depressief)
407. Terapeut: Dis moeilik om woorde te kry vir wat jy werklik voel? (Marie knik "ja", stilte, aan groep) Hoe
408. ervaar julle Marie nou?
409. Tarien: Ek dink as jy met seer gekonfronteer word in jou dan laat dit jou voel asof die goeie deel van jou
410. weg is, maar hy is nie, hy kom weer terug.
411. Roux: Ek het altyd gevoel as my ma doodgaan wat gaan ek doen? Dan moet ek weer dieselfde hel
412. deurgaen, maar ek sal nie weer myself probeer doodmaak nie. Niemand is dit werd nie, Ek mag
413. nie God se handewerk my eie maak nie. Half bou jy 'n skuldgevoel op van: wat gaan die mense van
414. my dink en so aan, en jy leer om na die tyd daarmee saam te leef en te leer uit jou foute. (stilte)
415. Terapeut: Ek dink daar is baie dinge wat gister op die tafel gekom het. Ons het gepraat oor "hoekom ek en
416. met my?", die verlies, eensaamheid en verlange. Wat is die doel agter dit alles? Ek voel dinge is

417. besig om te gebeur in die groep en dit maak my opgewonde al is dit 'n moeilike tyd in die groep en
418. vir elkeen van julle. Julle emosies is besig om oopgemaak te word en dit is seer en ongemaklik.
419. Hoe voel julle daaroor? (stilte)
420. Tarien: Dis waar, dis al makliker om aan te gaan. Dis seer as ek aan alles dink, maar nou word ek
421. "actually" vir die eerste keer gedwing om aan alles te dink en dis dalk nodig.
422. Roux: (half ernstig) Ek het altyd gedink, kopdokters, wat weet hulle? Hulle kan my nie help nie, hulle
423. verstaan my nie. Hulle ken my nie en het nie my pa geken nie. As ek met hom praat dan weet hy
424. nie waarvan ek praat nie, terwyl elkeen van ons het basies dieselfde ervaring gehad en ons verstaan
425. waarvan die ander een praat. Dis vir my makliker om daaroor te praat want julle verstaan. (stilte)
426. Terapeut: Joan, jy het nog nie vir die groep vertel wie jy aan die dood afgestaan het nie, wil jy?
427. Joan: My situasie is baie soos joune (verwys na terapeut). My oupa is dood. Ek voel baie skuldig
428. daaroor. Ek...(huil stilte)
429. Terapeut: Dis okay, wat jou tyd.
430. Joan: (huil) ek voel so...skuldig (huil), die laaste paar kere voor sy dood (huil) dit was so skielik ... en
431. ek het 'n vriend gehad. Ek wou nie by my oupa gaan kuier het nie, maar eerder na my vriend toe
432. gegaan het. En toe's hy dood (huil) my ma't net gesê hy is dood (stilte)
433. Terapeut: (aan Joan) Dink jy jou oupa verkwelik jou dat jy hom nie gegroet het nie? (stilte)
434. Joan: Ek weet nie. (huil)
435. Terapeut: Kom ons gesels bietjie daaroor. Wat maak jy met jou skuldgevoelens? (aan groep in die
436. algemeen)
437. Tarien: J. is dood nadat ons half kwaad uitmekaar is. Ek het eers weer gehoor toe hy dood is. Ons kon
438. nie groet nie. Ek moes net leer aanvaar dis nie my skuld nie. Ek kon nie weet hy gaan dood nie.
439. Hy kon my ook jammer gesê het en ordentlik gegroet het. Dis nie net my skuld nie, ek moes dit
440. leer aanvaar.
441. Terapeut: Jy sou hom graag wou gegroet het, maar jy het nie geweet nie? (knik, stilte, Marie sit kop
442. onderste bo) Marie? (sy skud haar kop "nee", wil nie praat nie en kyk af) Goed. (stilte) Roux?
443. Roux: My pa en ek het laaste ge"fight". Ek het gedink: hoekom moes ek juis met hom baklei die dag
444. voor hy dood is, hoekom het ek ooit met hom baklei? (stilte) Ek het net gevoel hoe kon ek? Maar
445. nou het ek dit vir die Here gegee en Hy het dit weggevat. Dit pla my nie meer nie.
446. Terapeut: So die Here het jou gehelp om van die skuld ontslae te raak? (knik "ja") Susan?
447. Susan: Ek sou saam met M. gaan uitry het, maar ek het toe nie. M. het alleen gaan ry en haar perd was
448. half wild en het daarvan gehou om saam met ander te jaag. Ek het nie vir haar gewag nie en nou
449. is sy dood (lang stilte, Joan huil steeds)
450. Terapeut: (aan Joan) Joan, as jy wil kan ons iets probeer om ontslae te raak van jou gevoel van skuld. Dis
451. jou keuse. Ons kan 'n leë stoel vat en jy kan met die stoel praat asof jou oupa daarop sit en vir hom

452. totsiens sê. Die groep sal jou ondersteun, wil jy? (skud haar kop "nee" en huil meer, stilte) Wil jy
453. hê iemand in die groep moet jou 'n drukkie gee? (sy knik "nee") Jy mag vra (knik weer "nee")
454. Joan: Ek's okay (huil baie, lang stilte)
455. Terapeut: Ek het vergeet, dis vandag drukkiedag. Het julle mekaar vandag al drukkie gegee? (groep soos
456. een man "nee") Dis 'n skande (half grappendergewys, terapeut staan op en die groep volg, gaan in
457. die ry af en druk mekaar. Marie staan nie op nie en wil nie hê dat die terapeut of een van die
458. groeplede haar 'n drukkie gee nie) Dis okay Marie, as jy nie 'n drukkie wil hê nie. (groep gaan
459. voort, almal druk almal en lag, sit weer) Ons het gister gesels oor meer struktuur in die groep, en
460. dat julle voel dat ek dit vir julle moet gee. Ek het kaartjies gemaak met sekere temas op. Ek voel
461. ons kan dit in die groep trek en dan daarvoor gesels. (haal kaartjies uit en stuur in groep af) Ek het
462. ook 'n bietjie in die Bybel gaan krap vir 'n antwoord op "hoekom?" vrae. Ons kan dit eerste
463. bespreek, of op 'n ander geleentheid, hoe voel julle? (stilte)
464. Susan: (selfversekerd, half aan terapeut se kant) Nou is okay vir my.
465. Terapeut: Hoe voel die res van julle (knik "ja" - terapeut vertel van lyding (na siel en liggaam), en sonde
466. onder Satan se koninkryk op aarde en dat al is jou gees wedergebore in God se koninkryk is jou
467. liggaam steeds blootgestel aan distels en dorings in die duiwel se ryk totdat Jesus weer kom. Hy
468. veroorzaak nie siekte, dood of lyding nie, dit kom nie van Hom af nie (God), maar die duiwel. God
469. wil dit keer maar Hy gaan nie, want anders is Hy nie getrou aan sy belofte in die Woord nie,
470. naamlik dat Hy alles nuut sal maak met Sy wederkoms. Christene word nie vrygestel van aardse
471. verdriet nie, God gebruik wel dit wat ons oorgekom het wat sleg was, om iets positiefs te doen bv.
472. iemand nader aan Hom te bring of nader aan ander (mekaar). Dit kan dan 'n sin of doel gee aan
473. die lyding. Ons sal egter nooit werklik verstaan nie, want dis geestelik, net God weet, maar eendag
474. sal ons verstaan. Dus op "hoekom?" sal ons nooit 'n bevredigende antwoord kry nie, daar's wel 'n
475. God en Hy is by my in my seer en pyn.
(tydsverloop - opname onduidelik)
476. Roux: My pa het baie gely as gevolg van my pa se rookverwante siekte waaraan hy dood is. Ek weet dat
477. waar hy nou is, ly hy nie meer nie en kan hy gelukkig wees.
478. Terapeut: Hy is reeds vry van aardse pyn en seer.
479. Roux: As jy gebore word gaan jy by die dood uitkom. Elkeen van ons gaan daar uitkom, dit sal met ons
480. gebeur. As jy lewe sal jy sterwe, niemand kan dit vryspring nie.
481. Marie: Ek weet nie waar my vriend nou is nie. Ek weet nie of hy in die hemel of die hel is nie (stilte)
482. Tarien: Deur J. se dood het die Here my nader aan Hom gebring en nader aan ander. Ek was nooit
483. ernstig met God nie. Ek het nooit sekerheid gehad waarheen ek sal gaan nie. Met sy dood het ek
484. nader aan God gekom.
485. Susan: M. se dood het my ook nader aan God gebring. Ek het besef ek is alleen en kan enige tyd sterf.
486. (stilte, kinders raas buite, terapeut staan op om hulle stil te maak. Los die kaartjies by hulle
487. sodat hul 'n volgende tema kan trek. Terapeut kom terug en die groep praat oor sport.)

488. Terapeut: Julle gesels weer oor sport soos die vorige dag, amper asof julle die opdrag vermy het. Hoe dink
489. julle daaroor?
490. Susan: Dis makliker om oor dit wat ons vandag gedoen het te praat as oor dit wat ons voel.
491. Terapeut: (na stilte) Hoe beleef julle dit?
492. Roux: Dis waar, dit is makliker om te praat oor ander goed, maar ek voel klaar dat dit ook makliker is
493. om in die groep te praat oor my pa se dood. Ek "cope" nie meer alleen nie (stilte, Susan trek
494. kaartjie)
495. Susan: Die kaartjie sê "My aggressie". (Marie sug hard)
496. Roux: (dadelik) Ek voel nie meer so aggressief nie, ek het geleer om te "cope". Ek vloek nie meer so
497. baie soos altyd nie en is nie so opvlieënd nie. Ek is rustiger in myself.
498. Terapeut: Marie? (sy toon steeds aversie en apatie in die groep)
499. Marie: Ek het niks om te sê nie, ek het nie skuldgevoelens nie.
500. Terapeut: Ek dink daar is ander dinge wat jou nou pla. Wil jy dit met die groep deel? (sy knik "nee",
501. stilte)
502. Marie: Ek voel baie aggressief en kwaad maar weet nie hoe om dit uit te kry nie. Ek dink ek moet
503. hardloop - ek hou nie van hardloop nie.
504. Terapeut: Hardloop sal vir jou beter wees as om te voel?
505. Marie: (afgetrokke) Ja. (stilte)
506. Terapeut: Wil jy hê ons moet nou in die groep iets probeer doen om die aggressie uit te kry?
507. Marie: (geirriteerd en half aggressief) Ek weet nie soos wat nie.
508. Terapeut: Ek sal dink wat, as jy wil hê ons moet iets probeer. Wat dink jy sal vir jou help?
509. Marie: (stilte) Ek weet nie. Miskien moet ek iets breek of gooi. (sy kyk rond en die res van die groep
510. ook)
511. Terapeut: Wat sien jy hier wat jy kan breek of gooi? (trek skouers op) Sien julle iets hier? (groep kyk
512. rond)
513. Tarien: Nee, hier's niks.
514. Terapeut: Wat anders, Marie?
515. Marie: Weet nie. Ek voel nie om te skree nie, nie hier en nou nie.
516. Terapeut: As jy skree sal jy nie alleen skree nie, die groep sal saam met jou skree. (aan die groep) Wat
517. dink julle kan ons doen? (stilte)
518. Marie: (half onseker) Ek is bang. Ek is bang dit help nie.
519. Terapeut: Jy is bang jy probeer dit ontlaai en dit gaan nie weg nie? (=sy knik "ja") Wil jy tog iets doen?
520. (knik "ja") Skree?
521. Marie: (meer kwaad) Okay
522. Terapeut: (aan groep) Is julle bereid om Marie te help skree? (groot oë en knik "ja") Kom ons gee die

523. klomp hier buite 'n rede om te wonder wat hier binne aangaan (hulle lag, staan op, die terapeut
524. verduidelik aan hulle om hulle hande teen mekaar te hou en vas te skop, en dan te druk. Die een
525. kant skree "nee" en die ander kant "ja" terwyl hulle druk - verspreiding: terapeut & Susan; Roux &
526. Marie; Joan & Tarien. Begin skree - Marie skree, draai skielik om en slaan aan die ruit agter haar,
527. terwyl sy moedeloos sug, dan bars sy in trane uit (die ruit het spons voor gehad waarmee ons dit
528. toegemaak het vir privaatheid) die groep hou op skree en staan net half verskrik. Marie staan styf
529. teen die muur en huil. Die terapeut gaan na Marie en vra haar (sonder om aan haar te vat) of
530. iemand haar kan vashou - sy knik "ja"
531. Terapeut: Is daar iemand spesifiek wat jy wil hê dit moet doen?
532. Marie: (sag, huilend en onhoorbaar) Weet nie...
533. Terapeut: Mag ek maar? (sy knik "ja", die terapeut vat haar aan die skouers (sy is half verstyf), gaan staan
534. in lyn met die muur en trek haar oor teen haar en hou haar vas. Marie hou terapeut krampagtig vas
535. en huil hardverskeurend verder. Die res van die groeplede kyk verward en onseker toe, stilte)
536. Terapeut: Kan die groep maar bykom? (sy knik "ja", terapeut wys met haar oë vir die groep om by hulle
537. aan te sluit. Die res kom en vorm 'n sirkeltjie om hulle en staan so totdat Marie bedaar het. Joan
538. het ook begin huil. Die groepie ontbind en gaan sit weer) Kom ons gesels bietjie hoe dit gevoel het
539. om die oefening te doen.
540. Tarien: (met meegevoel) Ek voel jammer vir Marie, ek wil haar help.
541. Terapeut: (aan Tarien) Sê dit vir haar.
542. Tarien: (aan Marie) Ek wil jou help en ek wens ek kon.
543. Susan: Die oefening het my bang laat voel, en ek het nie daarvan gehou nie.
544. Terapeut: (aan Joan wat steeds 'n bietjie huil) Joan?
545. Joan: Dis nie lekker nie, ek voel ook soos Marie. Ek verstaan (huil meer)
546. Terapeut: (aan Joan) Wil jy ons meer vertel? (sy knik "nee")
547. Marie: (angstig) Dit help nie. Die oefening het nie gehelp nie.
548. Roux: (aan terapeut) Ek wil vra. Ek het altyd begin vloek as ek kwaad word. Ek het gewonder of ek
549. gaan vloek, wat gaan ek doen? Ek was bang vir myself, maar het gedink omdat jy opleiding het sal
550. jy weet wat jy doen. En toe ek begin het, het ek nie gevloek nie. Ek wou nie op Marie skree of
551. vloek nie. Hoe werk dit?
552. Terapeut: (aan groep) Wat dink julle? (stilte)
553. Tarien: Ek dink jy was jammer vir haar. (lang stilte)
554. Terapeut: Die Here het jou verander Roux. Hy het jou nou meer sensitief vir ander gemaak. Jy dink eers
555. aan hulle behoeftes soos aan die van Marie, voordat jy impulsief optree en vloek.
556. Roux: (ingenome en selfvoldaan) Dis so. (glimlag)
557. Terapeut: Ons tyd is om. (hoor om die beurt by elkeen persoonlik of hulle okay is)
558. Joan: Ek sal okay wees. Ek wil graag nou alleen op my bed gaan huil totdat alles uit is.

559. Terapeut: Is jy seker? (Joan knik "ja")
560. Susan: Ek's okay.
561. Roux: Ek's ook okay.
562. Tarien: Ek's okay.
563. Terapeut: Marie, hoe voel jy? Wil jy 'n bietjie agterbly as die groep verdaag?
564. Marie: Asseblief. (groep verdaag, terapeut en Marie gaan af strand toe en herhaal daar die oefening. Sy
565. hou weer halfpad op en gaan sit op die strand en gooi sand in die see. Terapeut gaan sit op die
566. strand 'n ent agter haar. Sy wou nie dat die terapeut haar help nie, en moontlik het die terapeut se
567. teenwoordigheid haar gekeer om te voel en te doen wat sy wil. Sy het vir 'n lang ruk in die vlak
568. water in die see gaan staan en toe is hulle saam terug kamp toe. Sy het gemeld dat sy beter voel
569. maar dat die gevoelens nie weg is nie.)

Groepsessie 5

570. Terapeut: (groep kom in en begin gesels oor die dag se verrigtinge op die strand, die reën, wie waar
571. geslaap het en wie wat gedoen het. Die gesprekke begin vanself doodloop totdat almal stilbly.)
572. Hoe het julle gister se sessie beleef? (lang stilte)
573. Marie: Okay (stilte)
574. Terapeut: Hoekom sê jy so, Marie?
575. Marie: Ek het baie emosies gehad en dis uit (stilte)
576. Terapeut: Jy het baie verskillende gevoelens gehad en jy voel dit is uit? (sy knik "ja", stilte volg) En vir
577. julle? (verwys na ander)
578. Joan: Dit was lekker - ek voel beter.
579. Susan: Okay.
580. Tarien: Ook okay.
581. Terapeut: Definieer vir my wat "okay" vandag beteken. "Okay" is so 'n neutrale woord. Dit kan elke dag
582. 'n ander betekenis hê.
583. Tarien: Dit was anderste. (half onseker) Ek is nie so iets gewoond nie.
584. Roux: Ek het nie daarvan gehou nie. Dit was moeilik teenoor Marie, en ek hou nie daarvan om
585. aggressie uit te lok teenoor iemand anders nie. (lag ongemaklik)
586. Terapeut: Miskien sal ons nie vandag weer aggressief wees nie, miskien wel, maar ek dink nie so nie,
587. goed? (knik)
588. Roux: Ek sal bly wees as ons nie is nie, vir almal se onthalwe. (stilte)
589. Terapeut: Gister was 'n intense sessie, 'n moeilike sessie omdat daar so 'n verskeidenheid van gevoelens
590. was: skuld, woede, hartseer, aggressie. Die emosionele lading van die sessie was swaar, en dit was
591. vir julle almal baie moeilik gewees. Vandag sal ons dit rustiger probeer hou, hang af watter

592. emosies maak vandag hulle opwagting op die tafel. (stilte) Ons moet vandag ook begin dink aan
593. groepsterminering, want dis ons tweede laaste sessie.
594. Tarien: Afrikaans asseblief.
595. Terapeut: Groepopbreking, of be-eindiging. Die sessies hou more op en ons moet onself gereed maak
596. daarvoor. (lang stilte) Kom ons begin met 'n oefening net om die ergste stywe gevoel van "wat-
597. gaan-vandag-gebeur?" af te skud (groep lag ongemaklik). Maak toe julle oë en skuif so dat jy
598. gemaklik is en kan ontspan (doen asemhalingsoefeninge totdat almal gemaklik is) Verbeel jou jy is
599. op 'n stil en kalm plek. 'n Plek waar jy graag heen gaan as jy kalmte soek. Dis moet 'n spesiale
600. plek wees net vir jou. Dit kan enige plek wees: in die bos, in die veld, by die see, by 'n stroompie of
601. op die strand. Sien jouself soontoe loop en daar gaan sit. Ontspan, jy is totaal weg van alles en
602. almal, jy is rustig op jou eie alleen. As jy rustig is by so 'n plekkie, gee net vir my 'n aanduiding
603. met jou hand (terapeut wag totdat almal gewys het). Let op: wat hoor jy, ruik jy, sien jy? (stilte).
604. Kies enige voorwerp, die see, sand, klip, boom of enige iets wat jy graag sal wil saambring realiteit
605. toe, terug in die groepskamer, enige iets wat jou sal herinner aan die plekkie. Gee weer vir my 'n
606. aanduiding as jy so iets het (terapeut wag weer totdat almal gewys het). Staan op, neem die
607. voorwerp en stap terug groep toe. Maak jou oë oop en sien dat jy by die groepie is (wag totdat
608. almal klaar is). Kom ons hoor bietjie wat het elkeen saambring. (stilte)
609. Tarien: (antwoord byna dadelik) Ek haat hierdie stiltes waar niemand niks wil sê nie. (almal lag)
610. Terapeut: Goed Tarien, wil jy begin?
611. Tarien: Dit was lekker om net te "relax". Ek het daar gesit en my vriend se hond het daar eenkant gesit,
612. alleen. En ek het hom geroep en hy't by my kom sit en toe is hy nie meer alleen nie. Toe bring ek
613. hom terug.
614. Roux: Ek was by die Vaalrivier, ek en my broer. Ons het visgevang by Oranjeville. Ek het visstokke
615. saambring. Ek en my broer is albei mal oor visvang.
616. Marie: Ek het op die strand gesit. tussen die duine op 'n oop kolletjie waar net ek kon inpas. Toe bring
617. ek die see terug.
618. Terapeut: Hoekom die see, Marie?
619. Marie: Sy golwe is vol emosie, soos dit breek. Hy't 'n rustige karakter.
620. Terapeut: Joan?
621. Joan: Ek was by 'n kampvuur in die bosveld, ek het die vuur gebring.
622. Terapeut: Watter betekenis het die vuur vir jou, Joan?
623. Joan: Die vlamme is lewendig en jy kan daarin sien wat jy wil.
624. Terapeut: Susan?
625. Susan: Ek was by die stalle en het my droomperd teruggebring.
626. Terapeut: Dis baie interessant om te hoor wat elkeen teruggebring het. In elkeen van julle se beelde was
628. daar nog iets wat lewe: die see, vuur, broer, perde, jou vriend se hond. Maar kom ons laat dit daar.
629. Hoe voel julle nou? Meer rustig? (knik ja) Gister het ons oor skuldgevoelens, hartseer, en

630. aggressie gepraat. Ek weet nie hoe julle voel nie, maar ek dink nie dit is alles al heeltemal opgelos
631. nie. (stilte) Wat vandag baie naby aan my gekom het is "letting go". Dit volg half op die vorige
632. emosies. Hoe "let" ek "go"? Om 'n gevoel te "let go" is 'n proses waarin ek eers moet beseef dat ek
633. so voel ('n bepaalde gevoel het), dan moet ek dit wys, en dan "let go", en eers daarna kan ek die
634. persoon wat die oorsaak van hierdie gevoel is (was), "let go" of laat gaan. Ons kan nie by
635. aanvaarding kom as ons nie die emosies daarrondom eers 'n spreekbeurt gegee het en laat gaan het
636. nie ("let go"), en so eventueel ook nie die persoon "let go" nie. Dit voel vir my (en hiermee moet
637. julle my help), dit voel vir my asof julle in die groep al heelwat emosies "let go" het. Party het in
638. die groep en ander het dit buite die groep gedoen. Is daar een van julle wat dalk anders daarvoor
639. voel of dink? (almal stem saam) Ek wil hê dat as jy voel daar is nog enigsins emosie in jou
640. waarmee jy kamp toe gekom het of wat in die groep losgekome het en jy het dit nog nie "let go" nie,
641. dat jy so sal sê (gaan in groep om, almal s'n behalwe Marie en Susan s'n; Susan het gevoelens oor
642. ander goed as die dood wat nog nie ge"let go" is nie, seer wat sy graag sal wil uithuil (sy het met
643. die aandprogram heeltemal oopgebreek en vir die eerste keer (volgens haar) gehuil soos 'n baba.
644. Die terapeut was in die omgewing en het haar bygestaan) Marie voel nog deurmekaar, nie oor die
645. dood goed nie, maar in die algemeen. Volgens haar is dit beter as die vorige dag. Terapeut maak
646. weer in die groep seker dat almal die emosies ge"let go" het, en vra of hulle gereed voel om die
647. persoon te "let go".)
648. Tarien: Ek het hom reeds ge-"let go". (Joan en Roux stem saam dat hulle dit ook reeds gedoen het.
649. Marie en Susan sê niks.)
650. Terapeut: (stel 'n afskeidsritueel voor, en verduidelik aan die groep dat die begrafnis die "let go" van die
651. persoon se liggaam simboliseer en dat dit 'n sigbare ritueel is. Soms is nog 'n ritueel nodig om die
652. persoon se siel te "let go" en die fisiese verhouding wat daar was tussen die groepslid en die
653. persoon toe hy/sy geleef het, te beëindig. Die verhouding kan nie meer bestaan nie, want die
654. persoon is weg. Die mooi van herinneringe bly, maar die verhouding moet laat gaan word, ten
655. einde die individu te help om nuwe sinvolle emosionele verhoudings te sluit. Die terapeut
656. reflekteer uit hulle persoonlike gesprekke, dat hulle almal gesê het hulle vertrou nie ander mense
657. nie of laat hul nie naby aan hulle toe nie. Party isoleer hulself, het onttrek en wou nie meer
658. betrokke raak by mense nie, omdat hulle nog nie ge"let go" het nie. Hulle het te seergekry in die
659. verhouding en hou vas aan die seer om die persoon te probeer hou, en hulle is bang om weer te
660. waag in 'n nuwe verhouding. Maar die persoon moet ook weggee word en daarom is 'n ritueel
661. nodig. Terapeut verduidelik dat die ritueel so 'n "letgo" geleentheid is waarin al die ander laste wat
662. die individu dalk nog dra oor sy/haar verhouding met die afgestorwene, (wat gebeur het en wat nie
663. gebeur het nie - skuld, vrese, twyfel) van ontslae kan raak. Wanneer die verhoudingsbande gesny
664. word kan die groepslid ook die laste van hom-/haarself afgooi. Herinneringe van die mooie (soms
665. ook die lelike) bly, en hy/sy sal die afgestorwene steeds mis. Dis normaal, maar hy/sy is vry om

666. aan te gaan met sy/haar lewe en nuwe verhoudings.) Ontspan en gaan weer na jou veilige plek. As
667. jy daar is, wys net vir my met jou hand. (wag totdat almal gewys het) Sien hoe jou geliefde na jou
668. toe kom en langs jou kom sit. Wys weer vir my hy daar is (almal wys na 'n lang ruk). Jy gaan nou
669. met die persoon gesels en hom/haar vertel hoe jy voel en wat jy nog altyd wou, maar nooit tyd voor
670. gehad het nie. As jy sy beeld verloor gee net weer 'n aanduiding met jou hand, dan wag ons eers tot
671. hy weer by jou terug is voordat ons aangaan. (terapeut skets 'n situasie waar die groeplid se
672. geliefde wat afgesterf het by hom/haar kom sit en die veilige plekkie saam met hom/haar geniet.
673. Dan begin 'n gesprek tussen hulle waarin die groeplid alle vrae en ander onafgehandelde temas met
674. die geliefde bespreek en deurpraat (elke individu doen dit in sy/haar gedagtes) Roux en Tarien
675. verloor die persoon, en kry die persoon weer terug. Terapeut gee genoeg tyd vir elkeen om dit af te
676. handel. Roux, Joan en Marie huil saggies terwyl hulle deur die ritueel gaan. Daarna versoek die
677. terapeut die groeplede om Jesus ook in die prentjie in te nooi en aan te dui as Hy daar is. Dan volg
678. 'n gesprek tussen die drie van hulle waarin die groeplid afskeid neem van die geliefde en hom/haar
679. aan Jesus oor te gee. Dele van die "script" is onduidelik, maar hier volg die einde): ...en ek wil dit
680. nooit-oit verloor nie. Hoe moeilik dit ookal vir my is, moet ek jou laat gaan en jou totsiens sê,
681. want my lewe moet aangaan. Ek is en bly baie lief vir jou, en onthou ek dra jou herinneringe altyd
682. in my hart. Dankie dat jy my 'n lewe gun. 'n Lewe waarin ek nie meer skuldig hoef te voel oor ons
683. verhouding of gedagtes/drome ens. wat ek van jou gehad het nie. Dankie dat jy wil hê dat ek voluit
684. vorentoe moet lewe, en die lewe kan geniet al is jy nie meer daar om dit saam met my te deel nie.
685. Here Jesus, ek het _____ se liggaam destyds by die begrafnis vir U gegee, vandag gee ek
686. _____ emosioneel ook vir U. Dankie dat ek kan weet by U is hy veilig en dat U ook nou
687. in my seer en swaarkry by my is. Help my en sterk my om te kan "cope" en met my lewe aan te
688. gaan. In Jesus se naam. Amen. (Susan sukkel, Roux en Susan huil steeds 'n bietjie (Joan het
689. volgens haar groepleier na die spesifieke groepsessie vreeslik gehuil, maar sy wou nie daarvoor praat
690. nie) Die terapeut versoek die groeplede om te sien hoe hul geliefde veilig saam met Jesus wegstap
691. na 'n gelukkige lewe, terwyl die terapeut 'n lied van David Meece speel ("In my brokenness") Joan
692. se liggaamstaal wys sy voel alleen en seer; Roux steek arms in die lug; Marie begin ook effens huil;
693. Tarien wys geen emosies nie; Susan vroetel ongemaklik (sy het ophou huil) stilte) As jy gereed voel
694. kan jy terugkom groep toe en kamer toe (wag rukkies, almal kom terug behalwe Marie wat langer
695. vat)
696. Roux: Ek wil net sê (huil) dis so lekker om te weet (huil) dat my pa by Jesus is en ek wens hy (huil) kan
697. sien dat ek 'n kind van Jesus geword het. (huil)
698. Terapeut: Ek dink hy weet dit Roux (stilte). Wil jy hê dat iemand jou 'n drukkies moet kom gee?
699. Roux: Nee, dis nie nodig nie. (stilte)
700. Terapeut: Goed (wag) okay (stilte) hoe het julle dit ervaar? (opname onduidelik maar gevoelens van seer,
701. goed, verligting is gemeld). Onthou, jy mag voel, met tye sal jy nog hartseer en die gemis voel, dis

702. normaal. Voel julle gereed om kamer toe te gaan. (almal knik) Ek is steeds 24 uur beskikbaar,
703. julle almal weet waar my kamer is. Kom praat gerus. (groep sluit af met die kreet)

B.6. GROEPSESSIE SES

Agtergrond: 'n tafel is in die vertrek ingedra en gedek met kerslig, blomme en skyfies. Daar is gereël met 'n ander span om die kos te bring net nadat die sessie in aanvang geneem het.

704. Terapeut: (Almal daag op en gaan by die tafel sit. Die luim is redelik lig, ook in die lig daarvan dat dit die
705. laaste aand van die kamp is en hulle opgewonde is oor die kampprogram. Die ete is by kerslig
706. genuttig, terwyl die dag se gebeure bespreek is.) Hoe het dit gegaan na gister se sessie, ook gister-
707. aand na die aandprogram?
708. Roux: Baie goed, ek het na gister nie weer tyd gehad om te dink nie want ons was die hele tyd nog
709. besig. As ek wel dink, soos 'n rukkie gelede, dan is dit nie meer so seer nie.
710. Terapeut: (aan Roux) Gister was nogal intens, ook vir jou. Jy het baie mooi gepraat gister by die
711. aandprogram. (Roux het met die aandprogram aan die res van die kampgangers vertel wat die
712. kamp en die groep vir hom beteken en die verandering wat hy as mens ondergaan het weens die feit
713. dat hy Jesus as sy Saligmaker aangeneem het. Die groep beaam die terapeut se opmerking) Hoe
714. voel julle ander na gister?
715. Tarien: (tussen die eet deur) Okay, beter.
716. Joan: Ek was baie hartseer gister na die sessie en wou die hele tyd net huil. (half eenkant)
717. Marie: (aan Joan) Ek het dit gesien, gister was vir my ook erg.
718. Terapeut: Susan?
719. Susan: Dit was swaar. (nadenkend) My skuldgevoelens is weg, maar die hartseer is nog daar.
720. Terapeut: Dit was vir jul almal baie swaar gewees en julle het omtrent dieselfde gevoelens ervaar, ook na
721. gister. Kom ons gesels bietjie oor al die emosies wat op die tafel gekom het, vanaf dag een: skuld,
722. hartseer, woede en aggressie. Voel julle dat daar enigsins nog gevoelens onaangeraak is, met ander
723. woorde: het ons alles wat op die tafel gekom het aangespreek? (stilte) Kom ons gaan op die ry af
724. (almal voel dat alles aangespreek is en al die gevoelens afgehandel is - tog voel die terapeut dat
725. Susan en Marie se rouprosesse nog nie afgehandel is nie). Dan is dit goed.
726. Roux: (aan die terapeut) Voel jy ons het alles deurgewerk?
727. Terapeut: Ek dink dit wat op die tafel gekom het, het ons aangeraak. Ek hoop dit was voldoende. Ek sal
728. nie weet of dit vir julle elkeen afsonderlik voldoende was nie, daarom is dit nodig om by julle te
729. hoor hoe jul daarvoor voel. Elkeen gaan subjektief dalk anders daarvoor voel. As jy nou in jou hart
730. voel dat alles deurgewerk is, dan was dit vir jou voldoende. As jy twyfel of bewus is van ander

731. gevoelens of onsekerheid, dan kan jy dit in die groep noem, of later met my kom gesels daaroor.
732. Dink bietjie na oor jou eie doelwit wat jy vir jouself gestel het vir die sessies. Kan julle hulle nog
733. onthou? (hulle skud "nee") Ek het die notas gebring, en sal dit voorlees sodat ons net kan
734. kontroleer of ons bereik het wat ons wou bereik het. Ook vir terugvoer aan toekomstige groepe.
735. Roux: Ek wil net sê dis makliker as jy vrae vra en ons hoef net te antwoord. Dit lok makliker reaksie
736. uit, want dis makliker om vrae te antwoord as wanneer jy self moet begin praat.
737. Tarien: Ja, die stiltes was my dood. (groep lag)
738. Terapeut: So, dalk eerder name ook vra as ek vrae vra en meer struktuur is belangrik. (groep beaam.
739. Terapeut deel aan elkeen sy doelwit uit en elkeen lees sy eie doelwitte uit die persoonlike
740. onderhoud deur en ook dit wat hy geskryf het in die O.G. Pre-Intervensie Vraelys. Elkeen
741. antwoord in hoe 'n mate hy voel hy die doelwit bereik het. Elkeen voel sy doelwit is bereik.)
742. Tarien: Ek voel ek het meer aanvaarding gekry oor my vriend se dood.
743. Susan: Ek voel ek het nog baie seer oor ander dinge wat moet uitkom. Ander dinge wat ek nog nie oor
744. gepraat het nie en ook nie in die groep oor kan praat nie. Wat M. se dood betref voel ek meer
745. verlig. Ek voel nie meer so skuldig soos aan die begin nie. Ek wou nie eers groep toe gekom het
746. nie, onthou?
747. Roux: Ek het net gevoel ek kon, eintlik het ek geweet, ek kan nooit met sielkundiges of kopdokters praat
748. oor wat met my gebeur het en oor my lewe nie. Ek het nooit by hulle baat gevind nie. Hulle ken
749. nie my omstandighede en goed nie, en hoe ek voel nie. Ek het net gevoel met die mense hierso,
750. hulle voel dieselfde as ek en vir my die belangrikste is dat hoe ek dit sien, dit sal nie noodwendig
751. nou makliker gaan nie, maar hoe ek gaan "cope" is hoe ek hier geleer het, hoe om dit te hanteer.
752. Om dit na God toe te vat. Ek het my saak met die Here reggemaak en Hy sal my vorentoe help.
753. (lang stilte)
754. Terapeut: (aan Roux) So Roux, jy voel jy het geleer om beter te "cope" en om jou pa se dood beter te
755. aanvaar. Dit was ook jou doelwit gewees. (stilte) Susan, jy het 'n belangrike ding gesê en dit was
756. dat daar nog gevoelens in jou is oor ander dinge wat nog nie deurgewerk is nie. Dis belangrik dat
757. as enige een van julle voel dat julle nog met iemand sal wil gesels oor dit wat emosioneel jou nog
758. terughou om die lewe voluit te leef, dan kan ek kyk wie in jou omgewing bly met wie jy later by die
759. huis mee kan gaan gesels. Kan julle nou al sê? (groep voel hulle is "okay") Julle sal onthou dat ek
760. vroeër aan die begin genoem het dat hierdie groepsessies deel van 'n navorsingsprogram is en ek
761. wil net weer by julle bevestig dat dit in orde is om die inligting streng vertroulik en anoniem te
762. gebruik vir die studie. Kan ek net skriftelik ook julle toestemming kry asseblief? (Groep
763. onderteken 'n papier en gee so toestemming. Die terapeut lê weer dieselfde T.A.T.-kaarte aan hulle
764. voor, asook die Beck Depressie Skaal en O.G.Post-Intervensie.)
765. Roux: Weer vorms...dit vat my altyd 'n ewigheid. Kan ek net eers klaar eet?
766. Terapeut: Ja, doen dit so tussenin. (groep eet en merk hulle eie Beck Skale. Terapeut gesels oor die

767. styging of daling van Beck punte, sedert die eerste toetsing.) Ek wil hê dat elkeen sal neerskryf
768. watter dier jy dink dië ander in die groep jou aan laat dink en hoekom. (hulle lyk deurmekaar en
769. wonder wat die doel daarvan kan wees, tydsverloop, hulle lag) Moeilik ne? Kom ons gaan sommer
770. so op die ry af, Joan?
771. Joan: Ek het gesê Anita (terapeut) is soos 'n poedeltjie, want jy kan ure sit en luister; Susan is soos 'n
772. perd, vir jou liefde vir perde en jou mooi geaardheid; Tarien het ek gesê laat my aan 'n kat dink,
773. een oomblik vrolik, dan weer stil, maar liefdevol; Marie is soos 'n dolfyn, rustig maar jy is eintlik
774. dinamiet; en Roux het ek gesê is soos 'n walvis, groot met 'n goeie hart.
775. Susan: By jou het ek gesê (terapeut) jy is soos 'n perd, want jy is vry. Ek kan ook met my perde praat en
776. weet hulle luister net soos wat jy luister. Ek vertrou ook my perde met alles; Joan het ek gesê jy is
777. soos 'n hond, jy kan 'n mens se vriendin wees, stil en altyd daar; Tarien is soos 'n springbokkie,
778. want sy is klein maar sy dra 'n deel by, altyd vol lewenslus; Marie is soos 'n "weeping willow" want
779. sy lyk altyd hartseer en voel jammer, maar ook vry in die wind; Roux is 'n skilpad vir die manier
780. waarop hy praat, maar hy bereik altyd wat hy wil al is hy dalk stadig.
781. Tarien: Goed, ek het gesê Anita (terapeut) laat my aan 'n leeu wyfie dink, want sy is sorgsaam en maak
782. tyd vir ander dinge ook; Susan laat my aan 'n mier dink, baie bedrywig om van haar gevoelens weg
783. te kom; Joan laat my aan 'n seemeeu dink, want sy is rustig en kyk net alles uit; Roux laat my aan
784. 'n leeu dink want hy maak sy punt en volhard daarby; en Marie laat my aan 'n olifant dink want sy
785. is saggeaard en liefdevol.
786. Marie: Anita laat my aan 'n skilpad dink, want sy werk stadig en seker, met wysheid; Joan laat my aan 'n
787. blouwildebees dink, want op haar manier was sy baie hartseer; Susan laat my ook aan 'n perd dink,
788. want sy is lewenslustig, soms onhanteerbaar en onverstaanbaar; Tarien laat my aan 'n zebra dink,
789. want sy is mooi opgewonde, maar baie versigtig en effens bang; en Roux laat my aan reëndruppel
790. dink, want hy is nuut en skoon.
791. Roux: Jy (terapeut) is soos 'n uil want jy het baie kennis oor die lewe, maar jy is ook soos 'n meerkat,
792. want jy tart mens uit en lok mens se emosies uit; Joan is soos 'n hasie - die mooi natuur straal uit
793. haar uit; Susan is soos 'n perd, haar liefde vir die diere het my daaraan laat dink; Tarien is soos 'n
794. blou apie, want jy is 'n baie nuuskierige mens wat alles wil uitwerk; en Marie is soos 'n krimpvarkie
795. want sy trek haar in teenoor alles wat haar kan seermaak.
796. Terapeut: Joan, jy laat my aan 'n verkleurmannetjie dink, want jy sal stilsit en waarneem en as jy oorgaan
797. tot aksie, deur iets te sê of te ervaar, dan is dit intens en akkuraat. Susan, jy laat my aan 'n slang op
798. vlug dink, want jy vlug weg van jou emosies af, maar jy het inherent die potensiaal om by jou
799. gevoelens uit te kom en dit te ervaar - 'n slang hoef nie te vlug vir dit wat hy as bedreiging beskou
800. nie, want hy is sterk genoeg om homself deur die moeilikhede te help. Tarien, jy laat my aan 'n
801. skilpad dink, want jy kom nie maklik uit jou dop nie en wys nooit jou volle self nie. Mens kan nie
802. altyd by jou binnekant uitkom nie, want jy het 'n harde veilige beskerming nodig. Marie, jy laat my
803. aan 'n rothweiler dink, want jy het goed geleer om jou eie gebied (en gevoelens) te beskerm, as

804. mens nader aan jou wil kom moet jy versigtig nader kom: "handle with care". En Roux, jy laat my
805. aan 'n Staffordshire Terrier dink, want jy is oop en ontvanklik, getrou met baie volharding en
806. uithouvermoë. (die groep geniet dit baie en ruil adresse uit. Die terapeut sluit die sessie af deur te
807. lees uit 2 Kor. 5/4, die deel wat handel oor die mens wat maar net 'n kleipot is. Gesels 'n bietjie
808. daaroor en die mens se sterflikheid wat hom/haar eintlik dwing om die beste van elke geleentheid
809. gebruik te maak. Die terapeut sluit af met 'n gebed waar sy vir elke groeplid afsonderlik bid dat
810. God hom/haar sal seën en vorentoe in die lewe sal help, ook met die aanvaarding van die afsterwe
811. van sy/haar geliefde en gevoelens daarrondom. Die groep help die terapeut die vertrek opruim en
812. groet soos die gewoonte met die ritueel en drukkies, en verdaag na die aandprogram.)

(Groep het ook kontak begin maak in die af tye, hou mekaar dop en gee drukkies, maar nie op 'n intense wyse
nie, dus kontak half meer toevallig as intensioneel)

AANHANGSEL C: PERSOONLIKE VRAELYS I

Naam: _____ Span: _____

Die vraelys word aan die hand van 'n 5-puntskaal bentoord, waar 1 in die meer negtiewe rigting en 5 in die meer positiewe rigting lê. Moenie te lank oor die vrae dink nie, maar probeer so vinnig as moontlik jou eerste gedagte in die toepaslike blokkie te merk.

Skaal: 1=baie min; 2= min; 3=onseker; 4=redelik baie; 5=baie

Voorbeeld: Hoe aangenaam het jy die busrit ervaar?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

In hierdie geval het die persoon die rit nie aangenaam ervaar nie.

Hoe graag sou jy eerder wou afvlieg kamp toe ?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

In hierdie geval wou die persoon baie graag eerder afvlieg kamp toe.

1. Is jy gemaklik daarmee om oor jou geliefde te praat?	1	2	3	4	5
2. Hoe gereeld dink jy aan die geliefde wat jy deur die dood verloor het?	1	2	3	4	5
3. Hoe gereeld droom jy van jou geliefde?	1	2	3	4	5
4. Hoe gereeld besoek jy die grag?	1	2	3	4	5
5. Hoe gereeld word jy bewus van gevoelens van skuld?	1	2	3	4	5
6. Hoe jou sy die insiteit van die gevoelens kodeer?	1	2	3	4	5
7. Hoe gereeld word jy bewus van gevoelens van verdriet?	1	2	3	4	5
8. Hoe sou jy die intensiteit van gevoelens kodeer?	1	2	3	4	5
9. Hoe gereeld word jy bewus van gevoelens van aggressie?	1	2	3	4	5
10. Hoe sou jy die intensiteit van die gevoelens kodeer?	1	2	3	4	5
11. Hoe ondersteunend het jy jou familie tot dusver met betrekking tot jou verlies, ervaar?	1	2	3	4	5
12. Hoe ondersteunend ervaar jy jou vriende?	1	2	3	4	5
13. Hoeveel vrae en vrese dra jy in jou binneste rond aangaande die dood?	1	2	3	4	5
14. Hoe groot is die moontlikheid dat daar vir jou positiewe nagevolge uit jou verlies kan wees?	1	2	3	4	5

Rede vir deelname aan navorsingsprogram

Jou verwagtings van die groeps gesprekke

Waarvoor is jy bang rakende die groeps gesprekke?

AANHANGSEL C: PERSOONLIKE VRAELYS II

Naam: _____ Span: _____

Die vraelys word aan die hand van 'n 5-puntskaal bentoord, waar 1 in die meer negtiewe rigting en 5 in die meer positiewe rigting lê. Moenie te lank oor die vrae dink nie, maar probeer so vinnig as moontlik jou eerste gedagte in die toepaslike blokkie te merk.

Skaal: 1=baie min; 2= min; 3=onseker; 4=redelik baie; 5=baie

Voorbeeld: Hoe sinvol het jy die kamp ervaar?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

In hierdie geval het die persoon die kamp nie as sinvol ervaar nie.

Hoe graag sou jy meer "volleyball" op die kamp wou gespeel het?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

In hierdie geval wou die persoon baie graag meer "volleyball" op die kamp gespeel het.

1. In hoe 'n mate het die groeps gesprekke aan jou verwagtings voldoen?	1	2	3	4	5
2. Hoe sterk het jy deel gevoel van die groep waarin die gesprekke gevoer is?	1	2	3	4	5
3. Hoe sterk het jy bewus geword van gevoelens van verdriet gedurende die sessies?	1	2	3	4	5
4. Hoe sinvol het jy die gesprekke van jouself beleef?	1	2	3	4	5
5. Hoe graag sou jy aan 'n groep slegs van jou eie geslag wou deelneem het?	1	2	3	4	5
6. Hoe sterk het jy bewus geword van verligting van gevoelens van verdriet gedurende die sessies?	1	2	3	4	5
7. Hoe graag verlang jy verdere ondersteuning soos bv. deur jou predikant as jy terug by die huis is?	1	2	3	4	5
8. Hoe sterk het jy bewus geword van gevoelens van skuld gedurende die sessies?	1	2	3	4	5
9. Hoe graag sou jy in 'n groep waarvan die groepslede van beide geslagte was, wou deelgeneem het?	1	2	3	4	5
10. By die laaste sessie, hoe genesend het jy die hele gesprek (oor 6 sessies) gevind?	1	2	3	4	5

11. Hoe sterk het jy bewus geword van gevoelens van aggressie gedurende die sessies?	1	2	3	4	5
12. Hoe ondersteunend het jy die leierskap ervaar.	1	2	3	4	5
13. Hoe graag sou jy weer so 'n groep wou bywoon?	1	2	3	4	5
14. Hoe sterk het jy bewus geword van verligting van gevoelens van skuld gedurende die sessies?	1	2	3	4	5
15. Hoe graag sou jy 'n persoon van jou eie geslag as groepleier wou gehad het?	1	2	3	4	5
16. Hoe vertroulik het jy die gesprekke ervaar?	1	2	3	4	5
17. Hoe ondersteunend het jy jou Radix (ten opsigte van verlies) ervaar?	1	2	3	4	5
18. Hoe gereeld het jy gesprekke met iemand op die kamp, rakende jou verlies gevoer? (groepsessies uitgesluit)	1	2	3	4	5
19. Hoe sterk het jy bewus geword van verligting van gevoelens van aggressie gedurende die sessies?	1	2	3	4	5
20. Hoe bydraend was jou goedsdiensbelewensisse ten opsigte van jou deelname aan die sessies?	1	2	3	4	5
21. Hoe bydraend is jou godsdienstbelewensisse ten opsigte van jou gevoelslewe?	1	2	3	4	5
22. Hoe bydraend is jou godsdienstbelewensisse ten opsigte van jou huidige vriendskappe?	1	2	3	4	5

Enige kommentaar ter aanbeveling van sulke gespreksgroepe op toekomstige Winterkampe?

AANHANGSEL D: BECK DEPRESSIE-VRAELYS

BECK INVENTORY

Name _____ Date _____

On this questionnaire are groups of statements. Please read each group of statements carefully. Then pick out the one statement in each group which best describes the way you have been feeling the **PAST WEEK, INCLUDING TODAY!** Circle the number beside the statement you picked. If several statements in the group seem to apply equally well, circle each one. Be sure to read all the statements in each group before making your choice.

- | | |
|---|--|
| 1 0 I do not feel sad.
1 I feel sad.
2 I am sad all the time and I can't snap out of it.
3 I am so sad or unhappy that I can't stand it. | 12 0 I have not lost interest in other people.
1 I am less interested in other people than I used to be.
2 I have lost most of my interest in other people.
3 I have lost all of my interest in other people. |
| 2 0 I am not particularly discouraged about the future.
1 I feel discouraged about the future.
2 I feel I have nothing to look forward to.
3 I feel that the future is hopeless and that things cannot improve. | 13 0 I make decisions about as well as I ever could.
1 I put off making decisions more than I used to.
2 I have greater difficulty in making decisions than before.
3 I can't make decisions at all anymore. |
| 3 0 I do not feel like a failure.
1 I feel I have failed more than the average person.
2 As I look back on my life, all I can see is a lot of failures.
3 I feel I am a complete failure as a person. | 14 0 I don't feel I look any worse than I used to.
1 I am worried that I am looking old or unattractive.
2 I feel that there are permanent changes in my appearance that make me look unattractive.
3 I believe that I look ugly. |
| 4 0 I get as much satisfaction out of things as I used to.
1 I don't enjoy things the way I used to.
2 I don't get real satisfaction out of anything anymore.
3 I am dissatisfied or bored with everything. | 15 0 I can work about as well as before
1 It takes an extra effort to get started at doing something.
2 I have to push myself very hard to do anything.
3 I can't do any work at all. |
| 5 0 I don't feel particularly guilty.
1 I feel guilty a good part of the time.
2 I feel quite guilty most of the time.
3 I feel guilty all of the time. | 16 0 I can sleep as well as usual.
1 I don't sleep as well as I used to.
2 I wake up 1-2 hours earlier than usual and find it hard to get back to sleep.
3 I wake up several hours earlier than I used to and cannot get back to sleep. |
| 6 0 I don't feel I am being punished.
1 I feel I may be punished.
2 I expect to be punished.
3 I feel I am being punished. | 17 0 I don't get more tired than usual.
1 I get tired more easily than I used to.
2 I get tired from doing almost anything.
3 I am too tired to do anything. |
| 7 0 I don't feel disappointed in myself.
1 I am disappointed in myself.
2 I am disgusted with myself.
3 I hate myself. | 18 0 My appetite is no worse than usual.
1 My appetite is not as good as it used to be.
2 My appetite is much worse now.
3 I have no appetite at all anymore. |
| 8 0 I don't feel I am any worse than anybody else.
1 I am critical of myself for my weaknesses or mistakes.
2 I blame myself all the time for my faults.
3 I blame myself for everything bad that happens. | 19 0 I haven't lost much weight, if any, lately.
1 I have lost more than 5 pounds. I am purposely trying to lose weight.
2 I have lost more than 10 pounds by eating less. Yes _____ No _____
3 I have lost more than 15 pounds. |
| 9 0 I don't have any thoughts of killing myself.
1 I have thoughts of killing myself, but I would not carry them out.
2 I would like to kill myself.
3 I would kill myself if I had the chance. | 20 0 I am no more worried about my health than usual.
1 I am worried about physical problems such as aches and pains; or upset stomach; or constipation.
2 I am very worried about physical problems and it's hard to think of much else.
3 I am so worried about my physical problems that I cannot think about anything else. |
| 10 0 I don't cry any more than usual.
1 I cry more now than I used to.
2 I cry all the time now.
3 I used to be able to cry, but now I can't cry even though I want to. | 21 0 I have not noticed any recent change in my interest in sex.
1 I am less interested in sex than I used to be.
2 I am much less interested in sex now.
3 I have lost interest in sex completely. |
| 11 0 I am no more irritated now than I ever am.
1 I get annoyed or irritated more easily than I used to.
2 I feel irritated all the time now.
3 I don't get irritated at all by the things that used to irritate me. | |

Reproduction without author's express written consent is not permitted. Additional copies and/or permission to use this scale may be obtained from: CENTER FOR COGNITIVE THERAPY, Room 602, 133 South 36th Street, Philadelphia, PA 19104

AANHANGSEL E: T.A.T. NA-RESPONSE

GROEPLID I: JOAN

Kaart 1: 'n Seuntjie wat dalk dink oor sy vioolles wat hy nie so lekker regkry nie, omdat hy nie elke dag geoefen het soos wat hy veronderstel was om te doen nie.

Kaart 3GF: 'n Vrou wat 'n slegte dag agter die rug het en wat baie moeg en bedruk voel.

Kaart 8BM: 'n Seun wie se pa 'n noodoperasie moet ondergaan, maar hy is baie gerus daarvoor omdat God se lig op sy pa skyn.

GROEPLID II: ROUX

Kaart 1: 'n Seuntjie wat wonder wat hy gaan doen met die gebreekte viool of hy het rondgespeel en iemand se viool gebreek of hy het deur woede of moedeloosheid sy viool gebreek. Of hy wonder waar gaan hy geld kry om die viool se snare te vervang.

Kaart 3GF: Iemand ('n vrou) is baie teleurgesteld of sy het skokkende nuus gehoor of sy het afsku oor 'n persoon se dade.

Kaart 8BM: Dit is 'n persoon (seuntjie) wat terugdink aan 'n voorval, iemand wat 'n operasie ondergaan en hy wonder wat die uiteinde gaan wees.

GROEPLID III: SUSAN

Kaart 1: Dis 'n seuntjie by 'n viool en hy wonder oor hoe die viool gespeel word. Hy is depressief en kwaad omdat hy dit nie kan speel nie en hy sal op die uiteinde leer hoe om dit te speel.

Kaart 3GF: Die man het slegte nuus gehoor dat iemand dood is. Hy is hartseer en vol verdriet. Op die end kry hy hulp van iemand om die dood te verwerk.

Kaart 8BM: Hier is 'n seun in die voorgrond en hy is geskiet. Hy is vol pyn en lyding en kwaad vir die persoon wat hom geskiet het. Op die end word hy gesond en vergewe die persoon wat hom geskiet het.

GROEPLID IV: MARIE

Kaart 1: Hy kan nie konsentreer op sy werk nie want die huismense het hom ontstel. Hopelik gaan hy deurdruk en nie toelaat dat hulle hom ontstel nie.

Kaart 3GF: Die vrou is baie ontsteld en sy gaan iewers sit en huil.

Kaart 8BM: Daar was 'n ongeluk. Huidiglik is die seun baie ontsteld en sluit homself af van die werklikheid. Hopelik gaan hy nie alle gevoelens vir homself hou nie en die lewe beter leer aanvaar.

GROEPLID V: TARIEN

Kaart 1: Daar word vir die seuntjie iets gegee en hy weet nie mooi wat om te doen nie. Hy dink nou wat gaan hy doen. Wat hy ookal besluit het, het hy die slag na die tyd aanvaar.

Kaart 3GF: Sy het 'n teleurstelling gekry en sy is besig om daaroor te dink. Sy gaan haar probleem so goed as moontlik probeer oplos en aangaan.

Kaart 8BM: Daar was 'n ongeluk en die seuntjie wag vir sy pa en die gesondheidsuitspraak. Die seun moes die uitspraak aanvaar.