

HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 INLEIDING

Die impak van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die samelewing is 'n aangeleentheid wat dekades reeds problematies is. Ten spyte van die beskikbaarheid van 'n magdom inligting wat die skadelike gevolge hiervan voorhou, kom dit voor asof alkoholisme steeds een van die mees prominente knelpunte ook in die toekoms gaan wees. 'n Vraag waarmee navorsers steeds worstel, is volgens Rosenbaum (1995:303) juis hierdie paradoksale verskynsel, naamlik waarom alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid steeds voortduur ten spyte van die ooglopende negatiewe gevolge daarvan. Latham & Napier (1992:1137) is verder van mening dat drie tot ses persone, hetsy kinders, eggenote, ouers of medewerkers deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid geraak word. Die gevolge van alkoholisme strek dus veel wyer as bloot die persoon wat alkohol misbruik.

In hierdie hoofstuk word die motivering vir die keuse van die onderwerp, die navorsingsprobleem, die doel van die studie en die navorsingstelling bespreek. Die navorsingsbenadering, die soort navorsing, die navorsingsontwerp en die navorsingsprosedures geniet ook aandag. Die vooronderzoek, die omskrywing van die universum en definisies van die hoofkonsepte word ook uitgelig. Die plan van ondersoek word aan die hand van die hoofstukindeling hanteer.

Daar word deurgaans in die verslag na sowel die alkoholis as die kind van die alkoholis verwys as manlik, ten einde die lees van die verslag te vergemaklik. Om dieselfde rede word daar na die spelterapeut en die maatskaplike werker as vroulik verwys.

1.2 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Om 'n kind in die hedendaagse samelewing te wees, kan uiters spanningsvol wees. Kinders se ouers, familie, vriende, onderwysers, portuurgroep en gemeenskap plaas dikwels groot druk op hulle om te presteer, om onafhanklikheid te bereik en om in 'n uiters kompeterende samelewing 'n sukses van hul lewens te maak. Om die kind van 'n alkoholiser te wees, is soveel erger. Volgens Brenner (1984:151) is ouerlike alkoholisme een van die grootste oorsake vir spanning by die skoolgaande kind. In die verlede was die fokus meestal op die alkohol self of op die eggenoot van die alkoholiser. In resente jare is die kind van die alkoholiser egter in die Verenigde State van Amerika onafhanklik van die alkoholiser as 'n primêre behandelingsgroep afgesonder. Daar is dus eers onlangs klem gelê op sowel die impak van ouerlike alkoholisme op die kind as die invloed van alkoholisme op die volwasse kind van die alkoholiser. In Suid-Afrika word daar egter steeds tot op hede op 'n uiters beperkte grondslag aandag geskenk aan die kind van die alkoholiser.

Volgens De Wit (1996:1) gebruik die mens sedert die vroegste tye 'n verskeidenheid middels om sy fisieke en psigiese bewussynstoestand te verbeter. Hierdie gebruik van middels word veral aangewend om pyn te verlig en om druk van die eksterne omgewing te hanteer. Ter aansluiting hierby beklemtoon Louw & Gouws (1989:369) dat die meeste mense alkohol nie as 'n dwelmmiddel beskou nie. Die gevolg is dat alkohol vrylik gebruik word en deur 'n groot deel van die samelewing as aanvaarbaar en selfs as 'n prestigenorm beskou word.

Volgens Clayton (1995:36) is daar meer mense in die wêreld van alkohol afhanklik as van enige ander chemiese middel, en is die meeste sterftes aan chemiese misbruik herleibaar tot alkoholmisbruik. Levin (1986:1) beklemtoon ook dat alkoholisme onder alle kulture, rasse en etniese groepe, ongeag die individu se opvoeding, sosiale klas, geloof of taal voorkom. Hierdie skrywer meen verder dat alkoholisme so 'n algemene verskynsel is, dat alkoholafhanklikheid as 'n internasionale probleem beskou kan word. Ter aansluiting hierby beklemtoon Kaplan, Sadock & Grebb (1994:525) dat alkoholisme naas hartsiektes en kanker as die derde grootste gesondheidsprobleem in die wêreld beskou kan word. Indien verder in ag geneem word dat een uit elke vier gesinne in die Verenigde State van Amerika deur alkoholafhanklikheid geraak word en dat een uit elke ses kinders afkomstig is uit gesinne waar alkohol misbruik word, word

die erns van die omvang van alkoholisme verder beklemtoon (Kelly & Myers, 1996:501).

Die omvang van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in Suid-Afrika moet met groot omsigtigheid benader word, aangesien beperkte data-insamelingsbronne dit feitlik onmoontlik maak om die werklike omvang van die probleem op 'n betroubare wyse te bepaal. Volgens 'n verslag van die Departement van Gesondheidsdienste en Welsyn (1990:11) het alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in Suid-Afrika gedurende die afgelope dekade ernstige afmetings aangeneem en die aantal gevalle neem jaarliks op 'n konstante basis toe. Tydens 'n multinasionale behandelingsopname deur die Sentrum vir Alkohol en Dwelmverwante Navorsing (1993:2) is bevind dat tot soveel as 5 000 000 (28% van die totale Suid-Afrikaanse bevolking in 1993) afhanklik is van alkohol.

Die Oos-Kaap (die provinsie waar die betrokke navorsing geskied) blyk verder sterk geraak te word deur toenemende probleme ten opsigte van alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik. In 'n artikel in 'n plaaslike koerant in Port Elizabeth, spreek Jonker (1998:10) die mening uit dat die betrokke provinsie 'n sterk toename toon in kriminele oortredinge wat met alkoholmisbruik verband hou, en dat Suid-Afrika beskou word as een van die lande met die grootste alkoholafhanklikheid ter wêreld. Volgens Govender in Jonker (1998:10) is een uit elke tien volwassenes in die Oos-Kaap afhanklik van alkohol. Parry in Jonker (1998:10) is verder van mening dat alkoholmisbruik Suid-Afrika ongeveer R9,5 biljoen per jaar in uitgawes kos. Daar is bevind dat 40% van alle bestuurders wat in Suid-Afrika aan motorongelukke sterf onder die invloed van alkohol was en dat alkohol 'n rol by 50% van alle sterftes onder voetgangers speel. Die uitgawes wat met sterftes van voetgangers in Suid-Afrika verband hou, beloop R1,2 biljoen per jaar. Bhana, Parry en Bayley (1998:2) beklemtoon verder dat alkohol die mees algemene dwelmmiddel is waaraan Suid-Afrikaners in Kaapstad, Durban en Port Elizabeth verslaaf is.

Daar word verder deur Shaw en Louw (1999:1) beklemtoon dat die mishandeling en molestering van kinders, geweld in gesinsverband, aanrandings, verkragtings en moorde in Suid-Afrika dikwels met alkoholmisbruik geassosieer kan word. In 'n studie wat in 1996 in die Kaapse metropolitaan plaasgevind het, is bevind dat die oortreders by 63,6% van die gerapporteerde gewelddadige aanrandings, 53% van die gesinsmoorde en 68% van die

gerapporteerde insidente van gesinsgeweld teenoor vrouens uiters hoë alkohol-bloedtellings gehad het. Rocha-Silva en Stahmer (1999:5) beklemtoon verder dat aggressiewe gedrag, verkragtings en huisbrake in Suid-Afrika ook geassosieer kan word met alkohol wat veral in groepe en in publieke plekke misbruik word. Die beraamde statistiek ten opsigte van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth is soos volg:

- Die gemiddelde ouderdom vir alkoholafhanklikes is 36 jaar (Bhana, Parry & Bayley, 1998:5).
- Die gemiddelde bedrag wat alkoholafhanklikes per maand aan alkohol bestee, is R552 (40% van hierdie individue is werkloos) (Bhana, Parry & Bayley, 1998:5).
- 83% van die alkoholafhanklikes is manlik en 17% vroulik (Bayley, 1998:30).
- 44% van die alkoholafhanklikes is getroud en 56% is ongetroud/geskei/wewenaar/weduwee (Bayley, 1998:30).

Indien daar bloot aandag geskenk word aan die statistiek en die omvang van alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik in Suid-Afrika en spesifiek in Port Elizabeth, is dit voor die hand liggend dat 'n groot aantal kinders deur ouerlike alkoholisme geraak word.

Daar word volgens Malherbe (1993:253) beklemtoon dat die kind wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word 'n groter risiko loop om probleme ten opsigte van sosiale ontwikkeling en maatskaplike funksionering te openbaar. Jonker (1998:10) beklemtoon ook dat 'n al groter wordende persentasie kinders in die Oos-Kaap met alkohol eksperimenteer en dat een uit elke agt tieners die risiko loop om van alkohol afhanklik te raak. Malherbe (1993:253) vermeld verder dat die kind van die alkoholis in gesinsverband dikwels blootgestel word aan fisieke geweld, emosionele verwaarlosing en seksuele molestering, en dat hierdie kind dikwels simptome van onder andere kompulsiewe gedrag, eetversteurings, alkohol- of dwelmafhanglikheid en posttraumatiese stres toon.

Die invloed van ouerlike alkoholisme blyk verder tot in volwassenheid te strek. Volgens Begun

& Zweben (1990:23) word daar algemeen aanvaar dat kinders van alkoholiste 'n groter risiko loop om self afhanklik van alkohol te raak en/of om in 'n verhouding betrokke te raak waar alkohol misbruik word.

Behalwe vir die realiteit van alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth, die groot impak wat dit op die kind het en die gebrek aan hulp en ondersteuning wat daar aan die kind van die alkoholis gebied word, het die navorser se persoonlike betrokkenheid by volwasse kinders van alkoholiste 'n sentrale rol gespeel in die motivering vir die keuse van die betrokke onderwerp. Hierdie kontak het gelei tot die insig dat indien hierdie persone as kinders meer hulp en ondersteuning ontvang het, hulle die alkoholmisbruik in hul gesin moontlik beter sou kon hanteer het. Deutsch (1982:8) stel dit soos volg: "If children of alcoholics can be reached early in their lives and helped to understand their own powerful and frightening emotions, their own and their parents' inexplicable actions; if they can share support with others facing the same problem; if they can learn to cope instead of to withdraw, deny, or retaliate, then many of the problems to which they are prone may be prevented or at least foreshortened." Die navorser is dus van mening dat, indien die kind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang en bemagtig word om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin sy unieke potensiaal te bereik, hierdie kind in staat gestel kan word om 'n sinvolle vlak van maatskaplike funksionering te bereik.

1.3 PROBLEEMFORMULERING

Volgens Black (1981:13) word die alkoholisgesin omskryf as onvoorspelbaar, inkonsekwent en onbestendig. Emosies word in die alkoholisgesin onderdruk en verdraai, en indien emosies wel uitgespreek word, is dit veroordelend van aard met die doel om 'n ander te blameer. Die bovermelde skrywer is verder van mening dat die reëls in die alkoholisgesin gebou word op gevoelens van skuld, skaamte en vrees. Ter aansluiting hierby beklemtoon Deutsch (1982:3) dat die kind van die alkoholis dikwels in gesinsverband nie die nodige ondersteuning, versorging, belangstelling, veiligheid, sekuriteit en erkenning ontvang nie en dat aspekte soos skaamte, vrees, skuldgevoelens, verwardheid en 'n gevoel van onveiligheid deel is van hierdie disfunksionele gesinslewe. Die kind van die alkoholisouer moet verder nie slegs met die alkoholmisbruik in die gesin saamleef nie, maar ook met die nie-alkoholisouer se bitterheid,

spanning, ongelukkigheid, oneerlikheid, onvoorspelbaarheid en woede. Volgens Deutsch (1982:36) word die nie-alkoholisouer dikwels vir die alkoholmisbruik in die gesin geblameer. Die kinders voel dikwels ook die negatiefste teenoor hierdie ouer, aangesien die nie-alkoholisouer dikwels al die verantwoordelikhede in gesinsverband moet dra en al die krisisse moet hanteer.

Die kind van die alkoholis blyk verder 'n risikogroep te wees om self met alkohol en dwelms te eksperimenteer, betrokke te raak by kriminele oortredings en psigo-sosiale probleme te ervaar. Volgens Mützell (1994a:73) kan kinders wat hulself in alkoholisgesinne bevind, probleme ervaar ten opsigte van skoolwerk, interpersoonlike verhoudings, alkohol- en dwelmafhanlikheid, hiperaktiwiteit, tienerswangerskappe, vroeë skoolverlating, selfmoord, eetversteurings en gewelddadigheid.

Vir die doel van hierdie studie is daar op die laerskoolkind in sy middelkinderjare gefokus. Volgens Erikson in Malherbe (1993:257) word hierdie tydperk gekenmerk deur 'n gevoel van arbeidsaamheid teenoor 'n gevoel van minderwaardigheid. Die laerskoolkind ervaar 'n behoefte om te verken, te presteer en om nuttig te wees. Hierdie kind ervaar sukses indien hy produktief en toereikend voel en indien hy van sy portuurgroep of volwassenes erkenning en goedkeuring ontvang. Volgens Robinson (1989:173) ervaar die kind van die alkoholis in hierdie lewenstadium dikwels 'n gevoel van mislukking, ongelukkigheid en ontoereikendheid, aangesien die alkoholmisbruik in die gesin voorrang geniet bo sy behoeftes en prestasies.

Uit die bespreking rondom die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind is dit duidelik dat die laerskoolkind 'n behoefte aan leiding, ondersteuning, belangstelling en innerlike sterkte het ten einde met die alkoholmisbruik in die gesin saam te leef en dit te kan hanteer. Volgens Axline (1969:9) is spel die natuurlikste wyse waarop 'n kind uitdrukking aan gevoelens kan gee en innerlike konflikte en probleme kan hanteer. Ter aansluiting hierby word daar deur Landreth (1991:79-80) beklemtoon dat speltherapie daarop gerig is om die kind te bemagtig om na selfaktualisering te streef. Vir Landreth (1991:80) het speltherapie ten doel om die kind innerlik op te bou en sterk te maak sodat groei kan plaasvind en om die kind deur middel van leiding in staat te stel om 'n meer positiewe selfkonsep te ontwikkel. Die kind moet verder deur middel van speltherapie bemagtig word om persoonlik verantwoordelikheid vir sy lewe te neem,

om meer selfaanvaardend te wees, om in kontak met sy eie gevoelens te wees en om te leer om op homself staat te maak. Die navorser het dus met die betrokke studie beoog om die laerskoolkind van die alkoholis in staat te stel om die spanning in sy lewe te hanteer en sy unieke potensiaal te bereik.

Ter aansluiting by die oogmerke van die betrokke studie is daar ten opsigte van die terapeutiese proses in speltherapie, vanuit die gestaltbenadering te werk gegaan om die maatskaplike funksionering van die laerskoolkind van die alkoholis te verbeter. Volgens Aronstam (1989:634) word die beginsels van die gestaltbenadering omskryf as die holistiese beskouing van die mens, die herstel van homeostase in die mens se funksionering, die herstel van kontakgrense en die verhoging van bewustheid ten opsigte van die mens se kognitiewe en emosionele belewenisse. Die gestaltbenadering is dus deur die navorser aangewend om die kind van die alkoholis te lei tot insigontwikkeling in die realiteit, groei tot groter selfstandigheid, effektiewe behoeftebevrediging en die regulering van interaksie tussen die kind, sy behoeftes en sy omgewing.

Ten slotte: Alkoholisme blyk 'n gesinsiekte te wees. Die negatiewe impak van ouerlike alkoholisme op die kind blyk fenomenaal te wees en dit blyk tot in volwassenheid te strek. Die groot behoefte aan ondersteuning by die laerskoolkind van die alkoholis wat voortdurend in gesinsverband blootgestel is aan teleurstelling en mislukking, spreek dus vanself. 'n Intervensieprogram wat deur middel van verskillende tegnieke en mediums in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend word, blyk dus in belang van hierdie kind te wees. Hy kan sodoende in staat gestel word om die homeostase in sy funksionering te herstel en om 'n hoër vlak van maatskaplike funksionering te bereik. So 'n intervensieprogram kan ook voorkomend van aard wees, aangesien die moontlikheid bestaan dat hierdie kinders na afloop van die ondersteuning en bemagtiging wat hulle ontvang, 'n kleiner risiko sal loop om die tipiese negatiewe gedragpatrone te toon wat deur kinders van alkoholiste openbaar word.

1.4 DIE DOEL VAN DIE STUDIE

Volgens Anderson (1989:488) ontstaan daar in maatskaplike werk voortdurend 'n verwarring ten opsigte van die gebruik van terme soos doelstelling, doel, doelwitte, missie en take. Vir die doel van die studie word daar spesifiek na doelstellings en doelwitte verwys. Anderson (1989:488) is van mening dat 'n doelstelling 'n algemene stelling is wat verwys na sowel die gevolge van intervensie as na dit wat op die langtermyn bereik wil word. Doelwitte word hierteenoor deur Anderson (1989:489) omskryf as spesifieke, konkrete en meetbare stellings wat vrae beantwoord rondom die wie, die wat, tot watter mate, wanneer en waar.

1.4.1 Doelstellings

Die volgende doelstellings is vir die betrokke studie gestel:

- Om kennis met betrekking tot die invloed van alkoholisme op die laerskoolkind, die ontwikkelingsfase van die laerskoolkind, gestaltterapie en spelterapie uit te brei, ten einde die hulpverlening ooreenkomstig die behoeftes en vermoëns van die laerskoolkind van die alkoholis te kan rig.
- Om 'n intervensieprogram vanuit die gestaltbenadering en met behulp van spelterapietegnieke saam te stel en te implementeer, ten einde die laerskoolkind van die alkoholis te ondersteun en te bemagtig om die realiteite in sy lewe te hanteer.
- Om die enkelstelselontwerp as 'n meetinstrument aan te wend, ten einde te bepaal of die laerskoolkind van die alkoholis na afloop van die intervensieprogram 'n beter vlak van maatskaplike funksionering as voorheen kon bereik.

1.4.2 Doelwitte

Die volgende doelwitte is vir die betrokke studie gestel:

- Om kennis, begrip en insig te ontwikkel in die verskynsel van alkoholisme en die invloed wat dit op die gesin en die laerskoolkind het, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig die betrokke kinders se behoeftes te kan rig.
- Om kennis met betrekking tot die beginsels, tegnieke en werkswyses in gestaltterapie en speltherapie uit te brei, ten einde die hulpverlening aan die laerskoolkind van die alkoholis sinvol deur te voer.
- Om kennis met betrekking tot die laerskoolkind as 'n persoon in 'n unieke ontwikkelingsfase uit te brei, ten einde die intervensieprogram ooreenkomstig hierdie kinders se vermoëns, potensiaal en beperkinge te kan rig.
- Om kundiges, volwasse kinders van alkoholiste en laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is tydens 'n voorondersoek te betrek, ten einde die doeltreffendheid, die relevantheid en die uitvoerbaarheid van die intervensieprogram en die meetinstrumente te toets en te verhoog.
- Om laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word deur middel van dimensionele steekproeftrekking te identifiseer en hulle by 'n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering te betrek, ten einde hul vlak van maatskaplike funksionering te verhoog.
- Om die ouers van die betrokke laerskoolkinders by 'n assessering te betrek, ten einde insig in die aard, graad en omvang van die alkoholmisbruik in die gesin te ontwikkel.
- Om die betrokke laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is voor, tydens en na afloop van die intervensieprogram by die voltooiing van 'n selfontwerpte pen-en-papier-meetinstrument te betrek, ten einde te bepaal of die intervensieprogram

‘n positiewe bydrae tot hul maatskaplike funksionering kon lewer.

- Om die onderwysers van die betrokke laerskoolkinders voor en na afloop van die intervensieprogram by die voltooiing van ‘n selfontwerpte pen-en-papiermeetinstrument te betrek, ten einde enige veranderinge in hul maatskaplike funksionering te identifiseer.
- Om na afloop van die intervensieprogram gevolgtrekkings, riglyne en aanbevelings aan ouers, onderwysers en maatskaplike werkers te verskaf rondom die benutting van die gestaltbenadering in speltherapie met die laerskoolkind van die alkoholis.

1.5 DIE NAVORSINGSTELLING

Volgens Bless & Higson-Smith (1995:38) word die verband tussen twee of meer veranderlikes deur middel van ‘n hipotese getoets. Vir die doel van die studie is daar egter van ‘n navorsingstelling gebruik gemaak. Die terapeutiese proses in speltherapie is in die betrokke studie as die onafhanklike veranderlike beskou, terwyl die maatskaplike funksionering van die laerskoolkind van die alkoholis die afhanklike veranderlike is. Die navorsingstelling is soos volg: **Indien die laerskoolkind van die alkoholis ondersteuning en leiding ontvang deur middel van ‘n intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering, behoort sy maatskaplike funksionering te verbeter.**

1.6 DIE NAVORSINGSBENADERING

Intervensie navorsing word in die betrokke studie in die vorm van ‘n kombinasie tussen kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing aangewend. Volgens Creswell (1994:173) word daar tussen drie modelle in die kombinerings van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing onderskei: die tweefasemodel; die dominant-teenoor-minder-dominant-model; en die gemengde metodologiese model. Die dominant-teenoor-minder-dominant-model is in die betrokke navorsing aangewend. Volgens die bovermelde skrywer behels hierdie model die volgende: “In this design the researcher presents the study within a single, dominant paradigm with one small component of the overall study drawn from the alternative paradigm.” In die studie is daar in

‘n meerdere mate van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak en in ‘n mindere mate van kwantitatiewe navorsing.

Kwalitatiewe navorsing word deur Schurink (1998:240) omskryf as ‘n multiperspektiewe benadering tot sosiale interaksie, waartydens verskillende tegnieke en metodes van data-insameling op ‘n ongestruktureerde wyse aangewend word en waartydens ‘n verskynsel op grond van ‘n bepaalde persoon se siening geïnterpreteer, omskryf en/of verklaar word. Kwalitatiewe navorsing blyk dus interpreterend van aard te wees en met ‘n individu se houdings, motivering, gedrag, gevoelens en opinies verband te hou. Ter aansluiting hierby omskryf Mark (1996:401) kwalitatiewe navorsing soos volg: “Qualitative research is an approach to research that relies on general and narrative descriptions rather than on numbers or statistics. Qualitative research attempts to measure the full complexity of social phenomena and to capture the perceived meanings of those studies.” Dit is uit hierdie aanhaling duidelik dat kwalitatiewe navorsing ten doel het om ‘n sosiale verskynsel in sy totaliteit te ondersoek en te verklaar. Kwalitatiewe navorsing blyk ook ‘n in-diepte studie te wees en dit stel dus nie die vereiste dat ‘n groot aantal proefpersone by die studie betrek word nie. Tydens die betrokke studie is die psigologiese, emosionele, sosiale en geestelike impak van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind van die alkoholis ondersoek en elke kind se unieke proses is aan die hand van bevindinge uit die navorsing verklaar. Tydens die voorondersoek is daar van ongestruktureerde onderhoude gebruik gemaak om inligting rondom die verskynsel van alkoholisme te bekom. Die navorser het ook tydens die voorondersoek as deelnemende waarnemer by groepe vir alkoholiste en groepe vir die familie van alkoholiste ingeskakel om insig te ontwikkel in die invloed van alkoholisme op die gesin. Oudio-visuele metodes en waarneming aan die hand van gevallestudies was tydens die hoofondersoek by die implementering van die intervensieprogram aangewend.

Kwantitatiewe navorsing het daarteenoor volgens Schurink (1998:243) ten doel om ‘n sosiale verskynsel op ‘n objektiewe wyse te meet, ‘n hipotese te toets en menslike gedrag te voorspel en te beheer. Veranderlikes word tydens kwantitatiewe navorsing gemanipuleer en gestandaardiseerde metodes van data-insameling word aangewend om die verband tussen veranderlikes aan te dui en te verklaar. Mark (1996: 61) beklemtoon verder dat daar tydens kwantitatiewe navorsing veronderstel word dat slegs ‘n enkele objektiewe realiteit bestaan en

dat ‘n verskynsel op ‘n streng beheerde wyse ondersoek en gemeet word. Die klem lê tydens kwantitatiewe navorsing op die implementering van gestandaardiseerde metodes, op die numeriese verwerking van gegewens en op statistiese bewyse. Metodes in kwantitatiewe navorsing wat vir die doel van die studie aangewend is, was die benutting van posvraelyste en handafgelewerde vraelyste tydens die voorondersoek. Die verband tussen die veranderlikes is tydens die hoofondersoek bepaal met behulp van vraelyste wat deur die betrokke kinders en hul onderwysers voltooi is. Die enkelstelselontwerp is as ‘n meetinstrument vir hierdie doel aangewend.

1.7 DIE SOORT NAVORSING

Navorsing waar die praktiese toepassing van ‘n program nagestreef word om bepaalde probleme op te los en/of om praktiese resultate op te lewer kan volgens Marlow (1998:30) as toegepaste navorsing omskryf word. Toegepaste navorsing word verder deur Grinnell (1981:36) omskryf as ‘n soort navorsing waartydens ‘n bepaalde program of ‘n teorie in ‘n spesifieke praktiese of gegewe situasie toegepas word. Die resultate wat daaruit spruit, word vervolgens verwerk en ‘n opvatting word sodoende bekragtig. Bloom (1986:56) merk van toegepaste navorsing op dat dit: “... seeks to develop principles that enable people to resolve problems or to obtain desired objectives. The question here is how to make things work for human betterment. The overall emphasis is on knowledge for use, with the implication that values are much involved in the entire process from the beginning to end.” Toegepaste navorsing handel dus oor die praktyk van maatskaplike werk - dit ondersoek ‘n probleem soos wat dit in die praktyk bestaan en spreek dit aan deur van kennis en vaardighede gebruik te maak. Tydens die betrokke studie is die impak van ouerlike alkoholisme op die kind van die alkoholis ondersoek. ‘n Intervensieprogram waarmee daar gepoog is om die kind van die alkoholis se maatskaplike funksionering te verhoog, is vervolgens saamgestel en in die praktyk met ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, toegepas. Die sukses en die relevantheid van die program is deur middel van selfontwerpte meetinstrumente, die navorser se interpretasies en terugvoer deur ouers, onderwysers en die proefpersone bepaal.

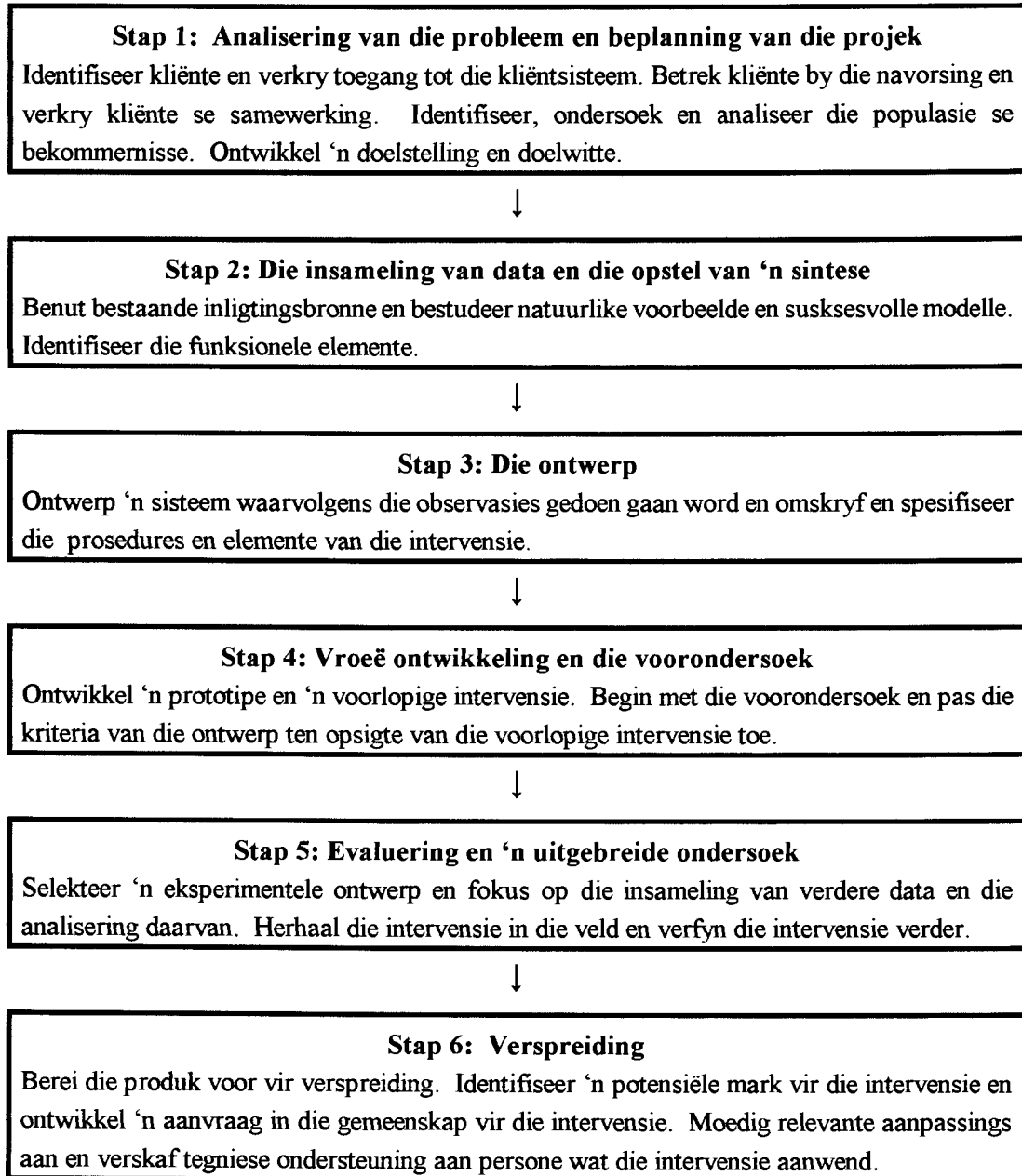
In die betrokke studie is daar van intervensie navorsing gebruik gemaak. Intervensie navorsing word deur De Vos (1998:384) as ‘n vorm van toegepaste navorsing omskryf. Volgens Bloom

(1986:56) het toegepaste navorsing ten doel om deur middel van ‘n studie die wetenskaplike en tegnologiese kennis van ‘n maatskaplike verskynsel uit te brei, met die praktiese benutting daarvan as die uitsluitlike oogmerk. Volgens Fouché & De Vos (1998a:69) het intervensie navorsing ten doel om reeds bestaande kennis te ontgin en uit te brei, om nuwe kennis wat deur middel van die navorsing opgedoen is in die praktyk aan te wend en om ‘n intervensieprogram te ontwikkel. Daar word deur De Vos, Schurink & Strydom (1998:11) onderskeid getref tussen drie hoofaspekte van intervensie navorsing. Hierdie hoofaspekte hou verband met die ontwikkeling van ‘n program, die toepassing van die program en die evaluering en toetsing daarvan. Die hoofaspekte is soos volg:

- Empiriese navorsing word geloofs ten einde kennis oor menslike gedrag uit te brei (“intervention knowledge development”).
- Bevindinge word met die praktyk in verband gebring en in die praktyk van toepassing gemaak (“intervention knowledge utilisation”).
- Navorsing word gerig op die ontwikkeling van innoverende intervensies (“intervention design and development”).

Daar is in die betrokke navorsing spesifiek gepoog om die reeds bestaande kennis rondom die invloed van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind uit te brei, om effektiewe metodes in die intervensie met hierdie kind te vind en om ‘n program te ontwikkel wat as riglyn aan maatskaplike werkers sal dien in hul hulpverlening ten opsigte van die betrokke kliëntsisteem. Die ses stappe van intervensie navorsing soos deur Rothman en Thomas (1994:28) omskryf, word vervolgens in figuur 1.1 voorgestel.

Figuur 1.1 Stappe in intervensie navorsing



Hierdie stappe is soos volg tydens die betrokke navorsingsprojek geïmplementeer:

- **Stap 1:** Kinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is geïdentifiseer en by die navorsing betrek en onderhoude is met volwasse kinders van alkoholiste en eggenote van alkoholiste gevoer ten einde toegang tot die alkoholigesin as die kliëntsisteem te verkry.

- Stap 2: 'n Literatuurstudie is suksesvol afgehandel en inligting is bestudeer oor alkoholisme, die impak van alkoholafhanklikheid op die alkoholis en sy gesin, spel terapie en die gestaltbenadering. Praktiese kennis en natuurlike voorbeelde oor die negatiewe impak van alkoholisme op die gesin is ook bekom deurdat ondersteuningsgroepe vir alkoholisgesinne bygewoon is en kundiges genader is.
- Stap 3: 'n Intervensieprogram wat ooreenkomstig die laerskoolkind van die alkoholise behoeftes, lewensomstandighede en ontwikkelingsfase is, is ontwerp. 'n Sisteem vir data-insameling is ook ontwerp.
- Stap 4: Die intervensieprogram is tydens die voorondersoek met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, geïmplementeer.
- Stap 5: Die resultate van die voorondersoek is geëvalueer, aangepas en verfyn sodat dit in die hoofondersoek benut kon word. Die intervensieprogram is tydens die hoofondersoek met ses laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, geïmplementeer.
- Stap 6: 'n Navorsingsverslag is geskryf, hipoteses is gestel vir verdere navorsing en twee artikels is gereed gemaak vir publikasie in vaktydskrifte. Aanbevelings is op mikro-, meso- en makrovlak gemaak en terugvoer is aan onderwysers, ouers en ondersteuningsnetwerke verskaf. Daar word ook beplan om die program te bemark deur die aanbieding van kort kursusse, en die program word deur die navorser in privaatpraktyk en in haar daaglikse werk met kinders van alkoholiste benut.

1.8 DIE NAVORSINGSONTWERP

'n Navorsingsontwerp word deur Thyer (1993:94) omskryf as 'n gedetailleerde plan waarvolgens die navorsing geloods word. Dit dui die eenheid wat nagevors word, die veranderlikes wat getoets word, die navorsingsprosedures wat gevolg word, die tipe inligting wat bekom moet word, die wyse waarop data ingesamel word, en die tipe meetsinstrumente wat aangewend moet word, aan. 'n Navorsingsontwerp dui dus aan watter strategieë gevolg

word om sosiale vrae te beantwoord, dit verskaf 'n skema en plan waarvolgens die ondersoek geloods moet word en dit verleen struktuur aan die ondersoek.

Vir die doel van die studie is daar van die verkennende ontwerp gebruik gemaak. Daar is tot dusver baie navorsing oor alkoholisme en die impak van alkoholafhanklikheid op die gesin en die kind van die alkoholis gedoen, maar daar is min inligting beskikbaar oor wyses waarop die kind van die alkoholis gehelp en ondersteun kan word. Die bestaande kennis is gebruik om 'n model te ontwikkel. 'n Verkennende studie oor die ontwikkeling en implementering van 'n intervensieprogram met die laerskoolkind van die alkoholis is dus geloods.

Verkennende navorsing het volgens Grinnell & Williams (1990:140) en Marlow (1998:34) ten doel om 'n meer sistematiese ondersoek te verrig en is gerig op 'n veld waar daar nog min navorsing gedoen is. Onvolledige kennis oor 'n onderwerp word uitgebrei, konsepte word verfyn en vrae en hipoteses vir verdere navorsing word ontwikkel. Arkava & Lane (1983:12) beklemtoon verder dat die verkennende ontwerp buigbaar en informeel is en dat klein steekproewe wat nie noodwendig verteenwoordigend hoef te wees nie, gebruik word. Hofmeyr (1996:4) beklemtoon ter aansluiting by die uitgangspunt van kwalitatiewe navorsing (naamlik dat slegs 'n klein aantal proefpersone voldoende is) dat hoewel daar nie 'n groot aantal proefpersone by verkennende navorsing betrek word nie, dit die navorsing nie noodwendig onwetenskaplik maak nie. Die ses proefpersone wat by die studie betrek is, blyk dus aanvaarbaar te wees, aangesien 'n in-diepte ondersoek gedoen is. 'n Klein aantal proefpersone is by die navorsing betrek en wyses waarop die kind van die alkoholis ondersteun kan word, is verken.

Dit is duidelik dat verkennende navorsing uitsluitlik ten doel het om 'n veld wat min nagevors is, te verken. Die navorser het egter verder gegaan en 'n intervensieprogram ontwikkel en geïmplementeer, ten einde daartoe in staat te wees om vrae en hipoteses vir verdere navorsing te ontwikkel.

1.9 NAVORSINGSPROSEDURES EN DIE METODES TYDENS DIE NAVORSINGSPROSES

Die navorsingsprosedures wat tydens 'n studie gevolg word, het volgens Grinnell (1993:4) ten doel om nuwe kennis op te doen en/of om reeds bestaande kennis uit te brei, sodat die resultate van die navorsing geldig is en verklarend aangewend kan word. 'n Navorsingsprosedure wat vir die doel van hierdie studie aangewend is, is kwasi-eksperimentele navorsing. Fouché & De Vos (1998b:129) maak vermelding van vyf vorms van kwasi-eksperimentele navorsing, naamlik:

- Die ewekansige eengroep-natoetsontwerp (“Randomised one-group posttest-only design”).
- Die eengroep- voortoets/natoetsontwerp (“One-group pretest-posttest design”).
- Die kontrolegroep-natoetsontwerp (“Comparison group posttest-only design”).
- Die kontrolegroep-voortoets/natoetsontwerp (“Comparison group pretest-posttest design”).
- Die onderbroke-tydreeksontwerp (“Interrupted time-series design”).

Die eengroep-voortoets/natoetsontwerp is vir die doel van die studie benut. Hierdie ontwerp word deur Tripodi (1981:217) omskryf as 'n gewilde ontwerp wat maklik is om te implementeer. Grinnell (1993:143) beklemtoon verder dat hierdie ontwerp die navorser in staat stel om presies te bepaal tot watter mate die onafhanklike veranderlike 'n bepaalde groep individue beïnvloed, aangesien die onafhanklike veranderlike gemanipuleer word en aan 'n eksperimentele groep voorgestel word. Fouché & De Vos (1998b:129) vermeld dat die afhanklike veranderlike gemeet word alvorens die onafhanklike veranderlike geïmplementeer word. Die afhanklike veranderlike word weer op 'n geskikte stadium na afloop van die implementering van die onafhanklike veranderlike gemeet en die invloed wat die onafhanklike veranderlike op die afhanklike veranderlike gehad het, word sodoende bepaal. Daar word dus

deur middel van die eengroep-voortoets/natoetsontwerp bepaal tot watter mate die intervensieprogram in speltherapie (die onafhanklike veranderlike) die laerskoolkind van die alkoholise maatskaplike funksionering (die afhanklike veranderlike) beïnvloed.

Navorsingsprosedures soos byvoorbeeld natuurlike waarneming, waarneming onder gekontroleerde omstandighede en ex post facto waarneming word tydens verkennende navorsing aangewend en dit sluit werkswyses soos literatuuroorsigte, onderhoude en gevallestudies in.

Daar is tydens die betrokke studie van sowel individuele werk as die groepwerkmetode gebruik gemaak. Individuele en groepsessies is tydens die intervensieprogram met die betrokke laerskoolkinders aangewend. Individuele werk word deur Mason (1990:47) omskryf as 'n metode in maatskaplike werk waar 'n verskeidenheid tegnieke, vaardighede en hulpmiddels aangewend word om die kliënt se maatskaplike funksionering te verbeter. Groepwerk word daar teenoor deur Toseland & Rivas (1984:12) omskryf as 'n doel-georiënteerde aktiwiteit wat met 'n klein groepie individue aangewend word ten einde hul maatskaplike funksionering te verbeter en om bepaalde take te verrig. Hierdie aktiwiteite word op die onderskeie lede van die groep en op die groep as 'n geheel gerig. Tydens die betrokke studie is daar tydens die individuele sessies op elke kind se unieke proses gefokus en is daar gewerk aan dit wat op die betrokke kind se voorgrond was. Die groepsessies het ten doel gehad om inligting oor te dra en om geleentheid vir die lede te gee om 'n samehorigheidsgevoel te ervaar en om wedersydse ondersteuning en aanvaarding te vind.

1.10 METODES VAN DATA-INSAMELING EN WERKSWYSES TYDENS DIE NAVORSINGSPROSES

Data word deur Marlow (1998:337) omskryf as informasie wat vir die doel van navorsing ingesamel word. Marlow (1998:158) tref onderskeid tussen ses metodes van data-insameling, naamlik onderhoude, die gebruik van vraelyste, waarneming, dagboeke en joernale, skale en die benutting van sekondêre data. Ter aansluiting hierby word daar deur Mark (1996:241) melding gemaak van drie wyses van data-insameling. Hierdie wyses sluit die vraelys, onderhoude en die gebruik van beskikbare geskrewe inligting in. Tydens die betrokke studie

is daar van gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude, posvraelyste, handafgelewerde vraelyste en persoon-tot-persoon-vraelyste, natuurlike waarneming en waarneming met gekontroleerde stimuli (deelnemende waarneming) en geskaleerde vrae as metodes van data-insameling gebruik gemaak.

1.10.1 Onderhoude

Verskillende skrywers (vergelyk Poggenpoel, 1998:346; Mark, 1996:242; Marlow, 1998:160) tref onderskeid tussen gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude. Die bovermelde skrywers is dit eens dat die navorser tydens 'n gestruktureerde onderhoud 'n aantal voorafopgestelde vrae aan die respondent stel. 'n Gestruktureerde onderhoud is dus die uitvoering van 'n verbale vraelys. Die ongestruktureerde onderhoud word daarteenoor deur die bovermelde skrywers omskryf as 'n informele wyse van onderhoudvoering. Marlow (1998:161) beklemtoon dat, hoewel die navorser 'n aantal vrae ter voorbereiding vir die ongestruktureerde onderhoud opstel, hierdie vrae tydens die natuurlike verloop van die gesprek met die respondent hanteer en beantwoord word. Tydens die betrokke studie is daar van beide gestruktureerde en ongestruktureerde onderhoude gebruik gemaak. Telefoongesprekke en persoonlike onderhoude is met kundiges gevoer oor die aard en omvang van alkoholisme en die invloed wat dit op die alkoholisgesin het. Gesprekke met eggenote van alkoholiste en volwasse kinders van alkoholiste het ook plaasgevind ten einde begrip in die impak van alkoholisme op die gesin en die kind van die alkoholis te ontwikkel. In die hoofondersoek is laerskoolkinders van alkoholiste by sowel gestruktureerde as ongestruktureerde onderhoude betrek.

1.10.2 Vraelyste

'n Vraelys word soos volg deur Mark (1996:241) omskryf: "A questionnaire is a set of questions or items in written form that is self-administered." 'n Vraelys blyk dus 'n geskrewe samestelling van 'n aantal vrae te wees wat op 'n selfbesturende wyse bepaalde inligting insamel. Marlow (1998:163) tref onderskeid tussen 'n posvraelys, 'n persoon-tot-persoon-vraelys, 'n groepvraelys en 'n tweetalige vraelys. Ter aansluiting hierby word daar deur Tripodi (1983:65) onderskeid getref tussen 'n posvraelys, 'n persoon-tot-persoon-vraelys, 'n persoon-

tot-groep-vraelys, 'n telefoonvraelys en 'n handafgelewerde vraelys. Vir die doel van die studie is daar tydens die voorondersoek van posvraelyste, handafgelewerde vraelyste en vraelyste wat per faks aan volwasse kinders van alkoholiste gestuur is, gebruik gemaak. Persoon-tot-persoon-vraelyste en handafgelewerde vraelyste is ook as meetinstrument benut tydens die hoofondersoek met die proefpersone en betrokke onderwysers.

1.10.3 Waarneming

Daar word deur Marlow (1998:168) beklemtoon dat sekere verskynsels nie deur middel van 'n onderhoud of vraelyste gemeet kan word nie en dat daar gevolglik van waarneming gebruik gemaak moet word. Hierdie skrywer beklemtoon verder dat waarneming spesifiek en goed beplan moet wees en dat die observasies op 'n sistematiese, objektiewe en gestandaardiseerde wyse verwerk moet word, ten einde die bevindinge wetenskaplik te maak. Bloom & Fischer (1982:118) en Marlow (1998:168) tref onderskeid tussen gestruktureerde waarneming en ongestruktureerde waarneming. Gestruktureerde waarneming word volgens hierdie skrywers aangewend wanneer 'n bepaalde verskynsel en/of gedragpatrone vooraf gekategoriseer is en observasies volgens hierdie kategorieë plaasvind ten einde inligting te kwantifiseer. Ongestruktureerde waarneming word daarteenoor deur Bloom & Fischer (1982:118) en Marlow (1998:168) omskryf as 'n metode van data-insameling wat aangewend word wanneer min inligting oor 'n bepaalde verskynsel of gedrag beskikbaar is. Die observasies word deur die navorser geïnterpreteer met die doel voor oë om kwalitatiewe data te bekom. Tydens die betrokke studie is daar van natuurlike waarneming (gevallestudies) en waarneming met gekontroleerde stimuli (deelnemende waarneming) as prosedures tydens ongestruktureerde waarneming gebruik gemaak.

'n Gevallestudie word deur Smith (1983:45) omskryf as 'n intensiewe studie wat oor enkele gevalle gedoen word. Daar word in diepte gefokus op die betrokke individue se gesins- en familiegeskiedenis, hul gevoelens, gedagtes en gedragpatrone, en die interaksie tussen al die onafhanklike veranderlikes. Die laerskoolkinders wat by die studie betrek is, is dus holisties in terme van hul gesinsisteem beskou en 'n in-diepte ondersoek is gedoen oor die impak van ouerlike alkoholisme op hierdie kinders se emosionele en sosiale funksionering, hul gedrag en hul sienings van hulself. Elke geval is individueel en as uniek beskou en daar is bepaal tot

watter mate die intervensieprogram hul maatskaplike funksionering beïnvloed het.

‘n Verdere prosedure wat benut is, is waarneming met gekontroleerde stimuli. Waarneming met gekontroleerde stimuli het volgens Smith (1983:45) ten doel om inherente kenmerke van die individu waar te neem. Die interafhanklikheid tussen veranderlikes word bepaal en persoonlike onderhoude, vraelyste en telefoonoproepe word aangewend om gegronde afleidings ten opsigte van die betrokke individue te maak. Ter aansluiting hierby word deur Strydom (1996:124) beklemtoon dat deelnemende waarneming (dieselfde as waarneming met gekontroleerde stimuli) hoofsaaklik ‘n prosedure in kwalitatiewe navorsing is en dat die waarnemings gedoen word sonder dat die situasie verander word of sonder om die individu in sy natuurlike opset te steur. Die navorser se rol kan wissel tussen algehele waarnemer en algehele deelnemer, en gebeure, situasies, verhoudings, interaksie en gedragspatrone word deur middel van deelnemende waarneming bestudeer. Strydom (1996:125) beklemtoon verder dat die geldigheid van deelnemende waarneming verhoog word deur die prosedures so eenvoudig as moontlik te hou. Die maak van veldnotas blyk ook ‘n vereiste te wees. Die navorser moet egter teen subjektiwiteit waak en poog om die navorsingsituasie sonder enige vooroordele te betree (Strydom, 1996:133). Tydens die betrokke studie het die navorser gepoog om elke kind se unieke proses waar te neem. Daar is in samevloeiing met die kind teen sy unieke tempo beweeg en die kind is gehelp om begrip en insig in sy gevoelens en gedrag te ontwikkel. Alle inligting wat die kind verskaf het of geprojekteer het, is deurlopend met die kind gekontroleer en aantekeninge is dikwels tydens die verloop van die sessie gemaak. Prosesnotas is na afloop van elke sessie geskryf.

1.10.4 Skale

Die meeste verskynsels bestaan volgens Marlow (1998:172) uit ‘n aantal veranderlikes en dimensies wat deur ‘n aantal faktore beïnvloed word. Skale word aangewend om hierdie data op ‘n sinvolle wyse te bekom. Hierdie skrywer beklemtoon verder dat skale tydens onderhoude, vraelyste en ongestruktureerde observasie aangewend kan word om kwalitatiewe data in te samel. Daar is tydens die betrokke studie van skale in die vorm van geskaleerde vrae gebruik gemaak in die samestelling van die vraelyste. Geskaleerde vrae word deur Fouché (1998:163) as ‘n tipe meervoudige keusevraag omskryf waar die antwoordkategorieë só

615130460
115707349

ontwerp is dat die respondent 'n sekere punt op die skaal merk. Dit is egter met hierdie tipe vrae moeilik om die intervalle gelyk te kry. Respondente oordeel die verskille tussen die kategorieë dikwels ook verskillend. Geskaleerde vrae kan egter volgens Fouché (1998:164) sinvol aangewend word indien die volgorde van die positiewe en die negatiewe beginpunte afgewissel word en indien nie-eksakte vrae en meer subjektiewe aspekte soos persone se houdings en belewenisse getoets wil word.

1.11 DIE VOORONDERSOEK

Volgens Strydom (1998b:178-179) verseker 'n goeie voorondersoek die suksesvolle verloop en afhandeling van 'n navorsingsprojek. Hierdie skrywer vermeld verder dat 'n voorondersoek die proses is waarvolgens die navorsingsopset en die navorsingstoerusting vir 'n bepaalde ondersoek getoets word en moontlike struikelblokke geïdentifiseer word.

Tydens die voorondersoek by die betrokke studie is 'n aantal volwasse kinders van alkoholiste deur middel van 'n sneeubalsteekproef vir assesseringsdoeleindes by die voltooiing van 'n selfontwerpte vraelys betrek (bylae A). Volgens Baker (1988:159) moet die navorser tydens sneeubalsteekproeftrekking enkele persone wat tot 'n bepaalde groep behoort, identifiseer. Hierdie persone word genader, by die studie betrek en versoek om ander persone wat ook tot die bepaalde groep behoort, te identifiseer. Hierdie nuut geïdentifiseerde persone word vervolgens genader om inligting ten opsigte van ander sodanige persone te verstrek. Hierdie werkswyse word voortgesit totdat die navorser 'n voldoende aantal persone opgespoor het.

Vir die doel van die studie is 'n aantal volwasse kinders van alkoholiste persoonlik of telefonies deur die navorser genader en versoek om 'n selfontwerpte vraelys te voltooi. Hierdie vraelyste is tydens die voorondersoek per hand, per pos en per faks versprei, en dertien van die twintig vraelyste is aan die navorser terugbesorg. Die selfontwerpte vraelys het gefokus op die invloed van ouerlike alkoholmisbruik op die gesin, die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem, die invloed van ouerlike alkoholmisbruik op die kind se skoolprestasies, die invloed van die ouerlike alkoholmisbruik op die kind se sosialisering met sy portuurgroep en die beskikbaarheid van ondersteuningstelsels. Geleentheid is ook gegee vir die maak van aanbevelings ten opsigte van 'n terapeutiese proses met die kind van die alkoholis. Hierdie vraelys het die navorser

tydens die vooronderzoek in staat gestel om te bepaal of die kind se funksionering negatief beïnvloed word deur ouerlike alkoholisme en of dit enigsins van waarde en relevant sal wees om die kind van die alkoholis by 'n intervensieprogram te betrek al dan nie. Die resultate van hierdie vraelys is benut tydens die opstelling van die vraelys wat in die hoofonderzoek aangewend is om die maatskaplike funksionering van die betrokke laerskoolkinders te meet en om die intervensieprogram te rig.

'n Verdere sinvolle aktiwiteit wat tydens die vooronderzoek uitgevoer is, was die afhandeling van die intervensieprogram in speltherapie met drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is. Weens die navorser se betrokkenheid as 'n spelterapeut by 'n laerskool in Port Elizabeth kon hierdie kinders geïdentifiseer word en by die intervensieprogram betrek word. Sodoende is die navorsingsprosedures, die verskillende spelmediums, die terapeutiese tegnieke en die meetinstrumente getoets. Leemtes en struikelblokke ten opsigte van die intervensieprogram en die meetinstrument kon sodoende geïdentifiseer word. Weens praktiese probleme kon die aktiwiteite wat vir groepsessies beplan is egter nie tydens die vooronderzoek geïmplementeer word nie.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die volgende aspekte van die vooronderzoek gefokus: die literatuurstudie, konsultasie met kundiges, uitvoerbaarheid van die ondersoek, en die toetsing van die meetinstrumente en die program.

1.11.1 Die literatuurstudie

'n Literatuurstudie is ter voorbereiding van hierdie ondersoek gedoen. 'n Soektog is met behulp van die Akademiese Inligtingsentrum van die Universiteit van Pretoria geloods. Soektogte is ook op die Internet gedoen en die biblioteek fasiliteite van die Universiteit van Port Elizabeth, munisipale biblioteke in Port Elizabeth en die biblioteek van Alkoholiste Anonim is benut. Weens die aflegging van die navorsingstentamen is die navorser ten volle op hoogte gebring met die jongste buitelandse en plaaslike literatuur oor sowel die navorsingsmetodologie, as die verskillende navorsingsonwerpe en -prosedures. Die tentamen oor die onderwerp het die navorser verder ook in staat gestel om vertrouwd te raak met die studieveld van alkoholisme. Inligting rondom die aard, die oorsake en die gevolge van

alkoholisme is veral vanuit plaaslike en oorsese sielkunde bronne bekom. Inligting ten opsigte van die invloed van alkoholisme op die gesin en die kind se funksionering, die rolle wat die kind aanneem, die verdedigingsmeganismes, en die tipes verhoudings wat deur die gesinslede openbaar word, is hoofsaaklik in sielkunde bronne vanuit die buiteland bekom, terwyl dié rondom die fisiologiese impak van alkoholmisbruik vanuit plaaslike en oorsese geneeskundige bronne bekom is. Plaaslike opvoedkundige bronne is ten opsigte van die kind in sy middelkinderjare bestudeer en sowel plaaslike as buitelandse bronne is ten opsigte van navorsing, spel terapie en die gestaltbenadering benut.

Die navorser het tydens die literatuurstudie tot die insig gekom dat daar ten spyte van 'n groot hoeveelheid beskikbare literatuur oor die invloed ouerlike alkoholisme op die kind, steeds 'n groot leemte in buitelandse en plaaslike literatuur bestaan ten opsigte van terapie met die kind van die alkoholis. Daar blyk dus 'n groot behoefte aan 'n intervensieprogram vir die aanwending van 'n sinvolle terapeutiese metode met die laerskoolkind van die alkoholis te wees.

1.11.2 Konsultasie met kundiges

Die navorser is daarvan oortuig dat, indien sinvolle en doelgerigte hulpverlening aan die laerskoolkind van die alkoholis gelewer wil word, begrip en insig in sowel die verskynsel van alkoholisme as die invloed van alkoholafhanklikheid en alkoholmisbruik op die gesinsisteam 'n vereiste is. Ten einde hierdie doel te bereik, is die volgende kundiges ten opsigte van hul persoonlike kontak met die verskynsel van alkoholisme genader:

- Stefan Krömker, M.A. (MW), Direkteur van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme (SANRA) in Port Elizabeth, is genader in verband met die verskynsel van alkoholisme en die dienste wat SANRA aan die alkoholis en sy gesin lewer.
- Janet Bayley, Port Elizabeth se verteenwoordiger by die "South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU)" en betrokke by SANRA se Rehabilitasiesentrum vir Alkoholisme en Dwelmafhanglikheid in Port Elizabeth is rondom die statistiek en die geografiese verspreiding van alkoholisme genader.

- Personeel van die Hoofweg Dagsentrum, 'n dagbehandelingsentrum vir alkoholafhanklikheid in Port Elizabeth is genader in verband met hul dienste aan die alkoholis, die gesin en veral die kind van die alkoholis.
- Corra Bekker, maatskaplike werker by die Elizabeth Donkin Psigiatrisie Hospitaal in Port Elizabeth en May Davies, maatskaplike werker by die Hunters Craig Psigiatrisie Kliniek in Port Elizabeth, is genader in verband met die verskynsel van alkoholisme, die behandeling van die alkoholis en die dienste aan die alkoholisgesin.
- Ondersteuningsgroepe van Alkoholiste Anoniem (AA) in Port Elizabeth en Ondersteuningsgroepe van die Christelike Alkoholiste Diens van die Nederduits-Gereformeerde Kerk (CAD) in Port Elizabeth is bygewoon om begrip en insig in die verskynsel van alkoholisme te ontwikkel.
- Helen Scheffer, die vrywillige koördineerder van Alkoholiste Anoniem se ondersteuningsgroep vir kinders van alkoholiste (ALATEEN) is genader om die invloed van alkoholisme op die kind te bespreek.
- Persoonlike ongestruktureerde onderhoude met eggenote van alkoholiste het plaasgevind om die invloed van alkoholisme op die huwelik en die gesin te bespreek.
- Persoonlike ongestruktureerde onderhoude met volwasse kinders van alkoholiste het ten doel gehad om insig ten opsigte van die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind te verkry en om die inhoud van 'n intervensieprogram te bespreek.
- Dr. J.P. Schoeman, dosent in speltherapie aan die Universiteit van Pretoria, wat self vanuit 'n gestaltbenadering werk, het die navorser se nagraadse opleiding in speltherapie behartig en as promotor opgetree vir die navorser se M.A.-skripsie in speltherapie vanuit die gestaltbenadering.
- Beide prof. M.S.E. Du Preez en dr. C.S.E. Delpont van die Universiteit van Pretoria het as navorsingskundiges tydens die navorser se navorsingstentamen opgetree.

1.11.3 Die uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die redes vir die uitvoerbaarheid van die ondersoek was soos volg:

- Volgens die literatuur bevind die kind van die alkoholis hom in 'n onvoorspelbare, inkonsekwente en onbestendige gesin en die kind van die alkoholis blyk 'n groot behoefte aan leiding, ondersteuning, belangstelling en innerlike sterkte te hê. Die oorsaaklike verband tussen ouerlike alkoholisme en die negatiewe invloed wat dit op die laerskoolkind se maatskaplike funksionering het, behoort dus deur middel van die terapeutiese prosesse in speltherapie aangespreek te word.
- Die terapeutiese prosesse in speltherapie het ook relevant geblyk, aangesien spel volgens die literatuur die natuurlikste wyse is waarop die kind uitdrukking aan sy gevoelens kan gee en innerlike konflikte en probleme kan hanteer.
- Weens die navorser se opleiding as spelterapeut aan die Universiteit van Pretoria en haar betrokkenheid as spelterapeut by 'n laerskool in Port Elizabeth was die vaardighede en tegnieke om die terapeutiese prosesse in speltherapie met die kind in sy middelkinderjare deur te voer, reeds aangeleer.
- Weens die navorser se ingerigte speelkamer vir die doeleindes van 'n deelydse privaatpraktyk as spelterapeut, was die terapeutiese fasiliteite vir die navorsingsdoeleindes beskikbaar.
- Skriftelike toestemming is van die betrokke ouers en die betrokke skoolhoof verkry om sowel die betrokke laerskoolkinders as hul klasonderwysers by die studie te betrek. 'n Skriftelike kontrak is ook in samewerking met die betrokke partye opgestel, ten einde konfidensialiteit te verseker en toe te sien dat almal se belange op die hart gedra word.
- Die intervensieprogram het tussen 26 April 1999 en 18 September 1999 plaasvind. Die terapeutiese prosesse het uit elf individuele sessies van 45 minute elk en vier groepsessies

van 60 tot 120 minute elk bestaan. Die intervensieprogram is gratis aangebied. Dit was egter die ouers se verantwoordelikheid om die betrokke kinders na die navorser se privaatpraktyk te vervoer.

- Die teoretiese kennis en praktiese ondervinding ten opsigte van speltherapie, die gestaltbenadering, alkoholisme, die kind van die alkoholis en die navorsingsmetodologie wat die navorser verwerf het, sowel as die leiding wat van die studieleier ontvang is, het die navorser in staat te stel om die projek suksesvol te loods.

1.11.4 Toetsing van die meetinstrument en die program

Vir die doel van die studie is die enkelstelselontwerp as meetinstrument aangewend. Hierdie ontwerp kan volgens Bloom & Fischer (1982:14) uiters sinvol met individuele kliënte aangewend word. Die skrywers meen verder dat die enkelstelselontwerp praktykgeoriënteerd is, dat dit prakties toepasbaar is, dat dit maklik is om te gebruik en te verstaan, dat dit aangewend kan word om 'n hipotese te toets en dat dit tot voordeel van die kliënt en die terapeut uitgevoer kan word. Vir die doel van die studie is die A-B-A-C-A-metode aangewend om die laerskoolkind van die alkoholis se maatskaplike funksionering te meet en die A-B-A-metode is gebruik om die betrokke kinders se funksionering in die skoolopset te bepaal.

Die selfontwerpte pen-en-papier-vraelys wat handel oor die betrokke kinders se maatskaplike funksionering is vir evalueringdoeleindes in die hoofondersoek benut. Hierdie vraelys is opgestel aan die hand van die bestudeerde literatuur, gesprekke met kundiges en die vraelys wat tydens die voorondersoek deur volwasse kinders van alkoholiste voltooi is. Sodoende kon verseker word dat relevante inligting wat met die laerskoolkind se maatskaplike funksionering verband hou deur die meetinstrument getoets word. Hierdie vraelys het die kind se sosiale funksionering, sy emosionele funksionering, sy gedrag en sy selfbeeld gemeet, en dit het uit geskaleerde vrae bestaan (bylae E).

Die A-B-A-C-A-metode wat tydens die individuele metings van die betrokke kinders se maatskaplike funksionering benut is, word deur Strydom (1998a: 147) as 'n agtereenvolgende intervensiemetode ("successive intervention design") omskryf. Hierdie metode bestaan uit 'n

basislyn (A), 'n intervensieprogram (B), terugkeer na die basislyn (A), voortsetting van die intervensieprogram (C) en 'n derde basislyn (A). Die drie A's verteenwoordig onderskeidelik 'n voormeting, 'n middelmeting en 'n nameting. B en C stel die intervensieprogram in speltherapie vanuit die gestaltbenadering voor. Die drie basislyne word vervolgens met mekaar vergelyk ten einde die geslaagdheid van die intervensieprogram te bepaal. Hierdie metode word deur Strydom (1998a:147) as 'n uiters doeltreffende metode beskou, aangesien daar tydens die intervensie na die basislyn teruggekeer word en aangesien 'n meting na afloop van die intervensie weereens plaasvind. Die A-B-A-C-A-metode sluit ook nou aan by die kwasi-eksperimentele navorsingsontwerp wat tydens die betrokke studie benut word. Die toepasbaarheid, betroubaarheid, geldigheid en doeltreffendheid van die betrokke meetinstrument is tydens die voorondersoek deur drie laerskoolseuns wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel is, getoets. Leemtes en struikelblokke van die vraelys kon sodoende geïdentifiseer en gekorrigeer word alvorens dit tydens die hoofondersoek aangewend is.

Daar is tydens die hoofondersoek ook gebruik gemaak van 'n selfontwerpte pen-en-papier-vraelys wat deur die betrokke kinders se onderwysers voltooi is (bylae G). Hierdie skoolmeting het die vorm van die A-B-A-metode van die enkelstelselontwerp aangeneem. Die A-B-A-metode word deur Strydom (1998a:145) as die basiese eksperimentele metode ("basic experimental design") omskryf. Die eerste A verteenwoordig die voormeting, B verteenwoordig die intervensieprogram en die tweede A dui op die nameting. Die twee basislyne word vervolgens met mekaar vergelyk ten einde enige veranderinge in die kinders se maatskaplike funksionering wat na afloop van die implementering van die intervensieprogram plaasgevind het, aan te dui. Hierdie vraelys is vir evalueringsdoeleindes benut en dit het ten doel gehad om sowel die betrokke kinders se sosiale en emosionele funksionering as hul gedrag in die skoolopset te meet. Hierdie vraelys het ook uit geskaleerde vrae bestaan.

Die resultate van die vraelys wat deur die laerskoolkinders en die betrokke onderwysers voltooi is, is tydens die empiriese studie verwerk. Hierdie verwerking en interpretasie van die gegewens word in hoofstuk 8 weergegee.

1.12 DIE OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, DIE AFBAKENING VAN DIE STEEKPROEF EN DIE WYSES VAN STEEKPROEFNEMING

Volgens Arkava & Lane (1983:27) sluit 'n universum alle moontlike persone wat by 'n studie betrek kan word, in. Die navorser het vir die doel van die studie bepaalde grense gestel om die universum tot 'n populasie af te baken.

Daar is van dimensionele steekproeftrekking as 'n vorm van nie-waarskynlikheid-steekproeftrekking gebruik gemaak, ten einde kinders vir die navorsing te selekteer. Volgens Bailey (1994:95) word 'n dimensionele steekproef as 'n uitgebreide vorm van die kwota-steekproef beskou. Tydens dimensionele steekproeftrekking berus die seleksie van persone vir die insluiting by die navorsing uitsluitlik by die navorser. Hierdie seleksie word gedoen op grond van relevante veranderlikes wat 'n invloed op die navorsing kan hê, en die elemente word só gekies dat elke dimensie verteenwoordig word. Die veranderlikes wat in die betrokke navorsing tydens die steekproeftrekking in aanmerking geneem is, was die ouderdom en die geslag van die betrokke kinders en die geslag van die alkoholiseer.

Nege laerskoolkinders wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word, is deur middel van dimensionele steekproeftrekking geïdentifiseer. Hierdie identifisering is gedoen nadat die navorser die beoogde intervensieprogram by die volgende geleentheid aan ouers bekendgestel het (bylae B):

- Ondersteuningsgroepe van Alkoholiste Anonim (AA) in Port Elizabeth.
- Ondersteuningsgroepe van die Christelike Alkoholiste Diens van die Nederduits-Gereformeerde Kerk (CAD) in Port Elizabeth.
- Oueraand van die laerskool in Port Elizabeth waar die navorser as spelterapeut in diens is.

1.13 PROBLEME ERVAAR TYDENS DIE NAVORSING

Die navorser het tydens die uitvoering van die studie op bepaalde probleme gestuit. Hierdie probleme behoort saam met die beperkinge van die studie wat in paragraaf 10.8 bespreek word, bestudeer te word.

Die grootste probleem wat tydens die studie ervaar is, het met die geheimhoudende aard van alkoholmisbruik verband gehou. 'n Aantal probleme is eerstens ondervind om kinders vir die navorsing te identifiseer en tweedens om die betrokke ouers se samewerking te verkry. Die navorser het aanvanklik nege kinders by die intervensieprogram ingeskakel, maar hierdie getal het weens die ouers se versuim om hul samewerking te gee na ses kinders verminder. Drie van die kinders is bloot deur hul ouers aan die program onttrek.

Bepaalde probleme is ook weens die afstand tussen Port Elizabeth (waar die navorser woonagtig is) en Pretoria (die studie word aan die Universiteit van Pretoria gedoen) ondervind. Hierdie afstand het bepaalde finansiële implikasies (reiskostes), praktiese probleme, probleme ten opsigte van kommunikasie met die studieleier en probleme ten opsigte van die literatuurstudie meegebring. Die afstand is ook as tydrowend beleef, aangesien daar op die posstelsel staat gemaak is vir die stuur en ontvang van literatuur. Studiemateriaal het by geleentheid ook tydelik in die pos verlore geraak.

Die intervensieprogram is tydens die studie met beide seuns en dogters geïmplementeer. Slegs laerskoolseuns kon egter tydens die voorondersoek geïdentifiseer word en gevolglik kon die meetinstrument en die intervensieprogram vooraf uitsluitlik op seuns getoets word.

'n Verdere probleem wat ondervind is, was die navorser se rol as navorser teenoor die rol as terapeut. Strydom (1997:120) beklemtoon dat 'n navorser rasioneel en objektief moet wees. 'n Terapeut moet daarteenoor weer empaties en ondersteunend optree. Dit was dus tydens die betrokke studie met die kind van die alkoholis, wat so 'n groot behoefte aan 'n terapeutiese verhouding en terapeutiese intervensie het, besonder moeilik om steeds die objektiviteit en rasionaliteit van 'n navorser te behou. Die navorser het gepoog om haar objektiviteit te behou deur die onderwysers en die proefpersone by die meting te betrek en deur multi-dissiplinêr te

werk te gaan (daar is op 'n ongestruktureerde wyse met die betrokke ouers, onderwysers en/of ondersteuningsnetwerke kontak gemaak om hul opinies en sienings oor die intervensieprogram en die onderskeie proefpersone se funksionering en vordering te bespreek).

1.14 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE

Die kernbegrippe wat in hierdie ondersoek gebruik word, word vervolgens omskryf ten einde onnodige herhalinge te vermy en om onduidelikhede uit die weg te ruim.

1.14.1 Alkoholis/alkoholafhanklike

Volgens Plug, Meyer, Louw & Gouws (1986:17) is 'n alkoholis 'n persoon wat weens sy alkoholname merkbare probleme met sy psigiese en fisiologiese gesondheid ervaar en probleme openbaar om sy interpersoonlike verhoudings in stand te hou. Hierdie skrywers vermeld verder dat die alkoholis se sosiale en ekonomiese funksionering weens sy alkoholmisbruik aan bande gelê word. Ter aansluiting hierby beklemtoon Black (1981:3) dat die alkoholis 'n persoon is wat psigologies en fisiologies verslaaf is aan alkohol en dat hierdie verslawing uiteindelik tot sy dood kan lei. Die alkoholis blyk dus nie net 'n behoefte aan alkohol te hê nie, maar dit blyk 'n al groter wordende preokkupasie in sy lewe te word. Die navorser is verder van mening dat hierdie verslawing elke faset van die alkoholis se lewe beïnvloed en dat die erns daarvan beslis nie onderskat moet word nie.

1.14.2 Alkoholisme/alkoholafhanklikheid

In die betrokke studie word alkoholis/alkoholafhanklike en alkoholisme/alkoholafhanklikheid as wissel terme gebruik. In 1.14.1 is die alkoholis omskryf as 'n persoon wat alkohol misbruik. Alkoholisme word egter deur Louw & Gouws (1989:370) omskryf as die toestand wat ontstaan wanneer 'n persoon van alkohol afhanklik raak. Die aard, die tydsduur en die hoeveelheid van die alkoholname word nie bloot gemeet om te bepaal of 'n persoon 'n alkoholis is nie, maar alkoholisme word gemeet aan die kwaliteit van die drinker se funksionering. Alkoholisme word verder deur Wallace (1989:10) as 'n *toestand* omskryf. Hierdie toestand ontstaan wanneer 'n persoon beheer oor sy alkoholname verloor en

wanneer hy as gevolg van hierdie alkoholname onvoorspelbare gedragpatrone begin openbaar. Die ontwikkeling van alkoholafhanklikheid blyk vir die navorser dus 'n proses te wees, waartydens die alkoholgebruik progressief 'n al groter wordende probleem in die betrokke persoon se lewe word.

1.14.3 Alkoholisgesin

Die alkoholisgesin word deur De Wit (1996:7) beskou as 'n sisteem waarbinne alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid 'n integrale rol in die funksionering en voortbestaan van die gesin as sisteem speel. Die navorser is verder van mening dat al die gesinslede deur die alkoholisme in die gesin geraak word en dat alkoholisme beslis 'n negatiewe invloed op die homeostase in gesinsverband het. Wood (1992:22) omskryf alkoholisme ook as 'n gesinsiekte aangesien elke gesinslid deur 'n enkele persoon in die gesin se alkoholmisbruik geraak word. Vir die doel van die studie is een van die ouers in die betrokke gesinne afhanklik van alkohol en word daar spesifiek na hierdie ouer as die alkoholisouer verwys. Die term ouerlike alkoholisme word ook gebruik ten einde na die verskynsel van alkoholafhanklikheid deur 'n ouer te verwys.

1.14.4 Gestaltterapie

Gestaltterapie word deur Gouws, Louw, Meyer & Plug (1979:104) omskryf as 'n vorm van psigoterapie. Volgens hierdie skrywers val die fokus in gestaltterapie op die onmiddellike en het dit ten doel om die kliënt te help om die gewaarwording van sy ervarings in totaliteit te verbeter. Ter aansluiting hierby word daar deur Meyer & Salmon (1983:106) vermeld dat gestaltterapie 'n humanistiese, prosesgeoriënteerde vorm van terapie is, wat betrekking het op 'n persoon se sintuie, liggaam, innerlike en intellek. Hierdie skrywers vermeld verder dat die gestaltbenadering gerig is op die voortdurende bewuswording van die self en insigontwikkeling in die realiteit. Gestaltterapie blyk dus op die individu se bewustheid te fokus en dit blyk ten doel te hê om die individu in kontakte bring met homself, ander en sy omgewing.

1.14.5 Homeostase

Homeostase word deur Aronstam (1989:633) omskryf as 'n proses wat alle gedrag reguleer en wat ten doel het om die ekwilibrium of balans van 'n organisme onder verskillende omstandighede in stand te hou. Ter aansluiting hierby word hierdie proses van selfregulering deur Van Wyk (1984:11) omskryf as die mens se manier om behoeftes te bevredig. Individuele behoeftes en/of behoeftes vanuit die omgewing gee aanleiding tot ongemak totdat 'n wyse gevind word om dit te bevredig. Indien hierdie behoeftes bevredig is, beweeg dit na die agtergrond en ontstaan 'n nuwe behoefte weer op die voorgrond. Homeostase blyk dus 'n voortdurende groeiproses te wees waartydens die individu poog om sy balans te herstel.

1.14.6 Speltherapie

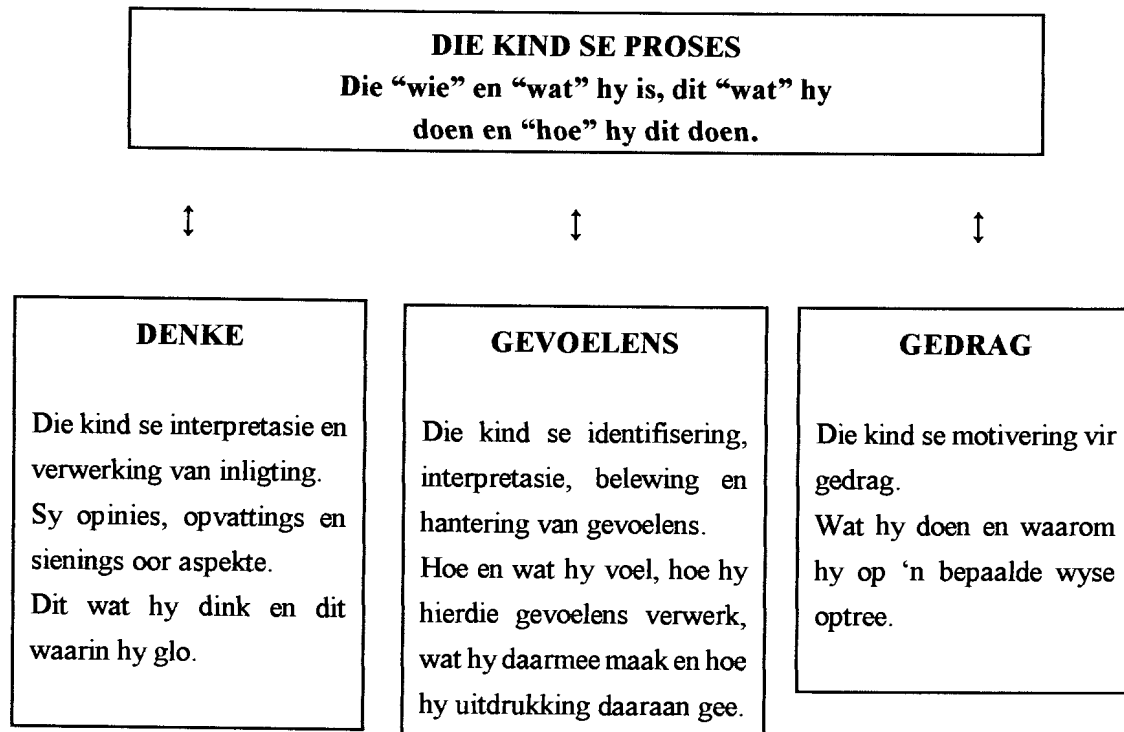
Volgens Landreth (1991:14) is speltherapie die dinamiese interpersoonlike verhouding tussen 'n kind en 'n volwasse persoon wat ten opsigte van die prosedures in speltherapie opgelei is. Hierdie opgeleide volwassene bied deur die verskaffing van geselekteerde speelapparaat die geleentheid aan die kind om 'n sinvolle vertrouensverhouding met die spelterapeut aan te gaan en om in 'n veilige omgewing sy gevoelens, sy gedagtes, sy belewenisse en sy gedrag deur middel van spel uit te druk en te eksploreer. Speltherapie word verder deur Smith (1985:7) omskryf as 'n inherente vorm van onderhoudvoering met die kind waartydens bepaalde speltegnieke op 'n geselekteerde wyse ooreenkomstig die kind se ontwikkelingsfase en sy probleem aangewend word. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat speltherapie die aanwending en die benutting van verskeie spelmediums, hulpmiddels en tegnieke tydens 'n ongestruktureerde terapeutiese proses met die kind impliseer.

1.14.7 Die kind se proses

Skrywers soos Oaklander (1988) en Schoeman & Van der Merwe (1996) verwys dikwels na die kind se proses. Geen definitiewe verduideliking wat met hierdie term bedoel word, word egter deur hierdie skrywers verskaf nie. Indien die konteks waarin hierdie skrywers na die kind se proses verwys in aanmerking geneem word, is dit egter duidelik dat dit met holistiese beskouing van die kind verband hou en dat dit die verskillende fasette van die kind se

funksionering insluit. Die navorser het vir die doel van die studie vanuit Oaklander (1988) en Schoeman & Van der Merwe (1996) se verwysings na die kind se proses die verskillende fasette van die kind se proses in figuur 1.2 saamgevoeg.

Figuur 1.2 Die kind se proses



1.14.8 Die laerskoolkind

In die betrokke studie word die laerskoolkind en die kind in sy middelkinderjare as wisselterm gebruik. Die tydperk tussen ongeveer die sesde en twaalfde lewensjaar word volgens Louw, Schoeman, Van Eden & Wait (1990:325) as die middelkinderjare beskou. Hierdie periode word gekenmerk deur die algemene ontwikkeling en vestiging van die kind se kognitiewe, sosio-emosionele, morele en psigologiese vermoëns. Die laerskoolkind word verder deur Bender (1996:7) omskryf as ‘n kind tussen die sewende en twaalfde lewensjaar wat begrippe en opvattinge begin ontwikkel wat nodig is vir die praktiese lewensituasies. Die kinders wat by die studie betrek is, was tydens die aanvang van die studie almal in hul laat middelkinderjare tussen die ouderdomme van agt en twaalf jaar.

1.14.9 Maatskaplike funksionering

Volgens Van Zyl (1989:11) is maatskaplike funksionering daardie aktiwiteit wat noodsaaklik is vir die verkryging van tevredenheid en die hantering van frustrasie in die volgende vyf lewensareas: werk of verwante aktiwiteite, finansiële sekuriteit, vriendskap, gesin en persoonlike lewe. Ander bestaansvlakke of areas van maatskaplike funksionering wat deur die bovermelde skrywer uitgelig word, is skolastiese prestasies, maatskaplike aanpassing en gedrag, egofunksionering en fisieke en geestesgesondheid. Die navorser is van mening dat die spanning en die probleme wat die minderjarige kind van die alkoholis ervaar dikwels in die fisieke, emosionele, akademiese en gedragsareas van sy maatskaplike funksionering manifesteer. Die Vaktaalkomitee van die nuwe woordeboek in maatskaplike werk (1995:37) omskryf maatskaplike funksionering as die individu se rolvervulling op alle vlakke van sy bestaan in wisselwerking met ander individue, gesinne, groepe, gemeenskappe of situasies. Hierdie omskrywing sluit dus vir die navorser nou aan by die gestaltbenadering se uitgangspunt van die holistiese beskouing van die mens en die strewe na homeostase.

1.15 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die studie word in tien hoofstukke aangebied.

Hoofstuk 2 handel oor alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid en die impak daarvan op die alkoholis. In hierdie hoofstuk word die aard van alkoholisme, die soort alkoholisme, die fases in alkoholmisbruik en die oorsake en gevolge van alkoholisme bespreek.

Hoofstuk 3 verskaf 'n oorsigtelike beeld van die impak van alkoholisme op die gesin. 'n Sistemiese benadering tot die alkoholisgesin word in oënskou geneem en klem word veral gelê op die invloed van alkoholisme op die homeostase, die grense, die kommunikasie, die reëls, die rolle en die verskillende subsysteme in die gesin as 'n eenheid. Die invloed van alkoholisme op die huwelik en die rol van die nie-alkoholisouer geniet ook aandag.

'n Verdere literatuurstudie oor die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind word in hoofstuk 4 belig. Aandag word spesifiek gegee aan die psigologiese, fisiologiese en sosiale

impak van ouerlike alkoholisme op die laerskoolkind. Die kind as slagoffer, die rolle wat hierdie kinders aanneem en die verdedigingsmeganismes wat die kind van die alkoholis aanwend word bespreek. Die impak van ouerlike alkoholisme op die volwasse kind van die alkoholis word ook in die betrokke hoofstuk uitgelig.

Die gestaltbenadering wat vir die doel van die studie benut word, word in hoofstuk 5 aangebied. Die historiese agtergrond van die gestaltbenadering, die beginsels, doelstellings en eienskappe van die gestaltbenadering en die werkswyses in gestaltterapie geniet aandag.

Hoofstuk 6 behels 'n literatuurstudie oor speltherapie. Klem word onder andere gelê op die funksies van spel, die uitgangspunte en beginsels van speltherapie, die eienskappe van 'n goeie spelterapeut, die terapeutiese verhouding in speltherapie en die struikelblokke met die kind van die alkoholis. Aandag word ook aan die laerskoolkind as 'n persoon in 'n unieke lewensfase geskenk. Die liggaamlike, kognitiewe, emosionele en sosiale ontwikkeling van hierdie lewensfase word in hoofstuk 6 uitgelig.

Die terapeutiese prosesse in speltherapie word in hoofstuk 7 hanteer. 'n Breedvoerige oorsig van die doelwitte in speltherapie, die verskillende fases tydens die terapeutiese prosesse en die vyf vorme van spel word verskaf. Die verskillende tegnieke, spelmediums en hulpmiddels wat tydens die betrokke studie met die laerskoolkind van die alkoholis aangewend is, word ook bespreek.

Hoofstuk 8 word aan die empiriese ondersoek gewy. Aandag word aan die probleemformulering, die doel van die studie, die navorsingsmetodologie, die meetinstrumente en die verwerking en interpretasies van die gegewens gegee.

'n Volledige uiteensetting van die intervensieprogram wat tydens die betrokke studie geïmplementeer is, word in hoofstuk 9 verskaf.

Hoofstuk 10 behels 'n kritiese beskouing van die empiriese ondersoek. Gevolgtrekkings word op grond van die bevindinge in hoofstuk 8 gemaak, die beperkinge van die studie word bespreek, riglyne vir die aanwending van die program word verskaf en aanbevelings vir verdere

navorsing word gemaak.

1.16 SAMEVATTING

Dit is uit hierdie hoofstuk duidelik dat alkoholisme ‘n realiteit in ons samelewing is en dat die negatiewe gevolge van hierdie alkoholmisbruik wyer strek as bloot die alkoholise eie funksionering. Dit is verder uit hierdie hoofstuk duidelik dat die gestalt-speltherapeutiese intervensieprogram ten doel het om die laerskoolkind van die alkoholise te ondersteun en te bemagtig om die ouerlike alkoholisme en realiteite in sy lewe te hanteer. Die kombinasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing wat in die vorm van die dominant-teenoor-minder-dominant-model aangewend word, blyk sinvol te wees vir die doel van die studie. Die uitbreiding van reeds bestaande kennis oor die kind van die alkoholise en die ontwikkeling van riglyne vir ‘n intervensieprogram is verder ooreenkomstig die uitgangspunte in intervensie navorsing. Dit is ook uit die betrokke hoofstuk duidelik dat die kwasi-eksperimentele navorsing wat in die vorm van die eengroep-voortoets/natoetsontwerp aangewend is, ten doel was om te bepaal tot watter mate die intervensieprogram in speltherapie die laerskoolkind van die alkoholise se maatskaplike funksionering beïnvloed. Die navorsingsprosedures blyk ook ooreenkomstig die kinders se individuele behoeftes en die aard van die intervensieprogram te wees. Dit is verder uit hierdie hoofstuk duidelik dat die voorondersoek sinvol geloods kon word, dat die meting doelgerig deur middel van die enkelstelselontwerp afgehandel kon word, en dat relevante persone deur middel van dimensionele steekproeftrekking geselekteer kon word.

Die volgende ses hoofstukke behels die literatuurstudie oor alkoholisme, die invloed van alkoholisme op die gesin en die kind, die gestaltbenadering en speltherapie. Elke hoofstuk bevat ‘n inleiding en ‘n samevatting wat skakeling tussen die hoofstukke bewerkstellig. Die volgende hoofstuk handel oor die invloed van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die alkoholise.

HOOFSTUK 2

ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

2.1 INLEIDING

Sedert die vroegste tye gebruik die mens 'n verskeidenheid middels om sy fisieke en psigiese bewussynstoestand te verbeter. Alhoewel hierdie gebruik aanvanklik hoofsaaklik ingestel was op die verligting van fisieke simptome, het toenemende eksterne stressors deur die eeue heen daartoe aanleiding gegee dat die verligting van psigiese pyn net so belangrik geword het (Louw, 1989:341). Volgens De Wit (1996:1) is alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid onlangs bestempel as een van die grootste probleme waarmee geestesgesondheid wêreldwyd in gemeenskapsverband te kampe het. Louw & Gouws (1989:369) vermeld verder dat alkohol nie alleen die psigo-aktiewe middel is wat verreweg die meeste in die Suid-Afrikaanse gemeenskap misbruik word nie, maar dat dit beslis ook die grootste tol eis. Faktore wat onder andere hierby bereken word, is produktiwiteitsverlies, skade aan gesondheid, werksongelukke, motorongelukke, kriminele oortredings, gesinsdisfunksionering en gesinsdisintegrasie. Alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid beïnvloed dus nie slegs die alkoholise funksionering nie, maar dit het 'n negatiewe uitwerking op die hele bio-psigososiale omgewing waarbinne hierdie misbruik plaasvind.

Vir die doel van die studie word daar in hierdie hoofstuk spesifiek aandag gegee aan die aard van alkohol, alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid. Die verskillende tipes alkoholiste wat aangetref word, die fases in alkoholafhanklikheid en die verskil tussen 'n manlike en 'n vroulike alkoholise word ook vir die doel van die studie uitgelig. Die oorsake van alkoholisme en die gevolge wat alkoholmisbruik vir die alkoholise inhou, word ook in die betrokke hoofstuk bespreek

2.2 OMSKRYWING VAN ALKOHOL

Volgens Daley en Raskin (1991:9) bevat alle alkoholiese drank etanol. Etanol is 'n sentrale senuweestelsel-depressant wat tydens inname die liggaam se funksionering vertraag. Dit is 'n bestanddeel van onder andere bier, wyn, wynkoelers ("spritzers"), whiskey, vodka, rum en brandewyn. Etanol is ook teenwoordig in sekere mondspeelmiddels, hoesmedisyne, smeermiddels, naskeermiddels, skoonheidsmiddels en vele ander huishoudelike middels. Etanol word deur Levin (1986:7) omskryf as 'n deursigtige, kleurlose, vlugtige vloeistof wat bestaan uit eenhede van koolstof, suurstof en waterstof. Volgens 'n alkoholinsluitingstuk van SANRA (1993:138) word etanol vervaardig uit 'n groot verskeidenheid vrugtesoorte en/of graan wat gefermenteer word. Die alkoholinhoud verskil verder ook van drank tot drank. Volgens SANRA (1993:137) se beraamde statistiek vir Suid-Afrikaanse alkoholinhoud is die alkoholinhoud vir 10 gram soos volg:

- Gewone bier bevat 6% alkohol. 'n Alkoholinhoud van 10 g word dus in 340 ml bier aangetref.
- Tafelwyn bevat 12% alkohol. 'n Alkoholinhoud van 10 g word dus in 125 ml tafelwyn aangetref.
- Spiritueelieë bevat 43% alkohol. 'n Alkoholinhoud van 10 g word dus in 25 ml spiritueelieë aangetref.

Die hoeveelheid skade wat alkoholmisbruik vir die individu inhou, hang dus nie bloot af van die hoeveelheid alkohol wat misbruik word of vir hoe 'n lang tydperk alkohol misbruik word nie, maar die persentasie alkohol per inhoud speel ook 'n groot rol. Dit is verder ook voor die hand liggend dat daar 'n positiewe verband bestaan tussen 'n hoër persentasie alkoholinhoud en die graad van die nuwe-effekte wat daarmee saamgaan.

2.3 ALKOHOLISME AS VERSKYNSEL

Alkoholisme tref volgens Black (1987:3) geen onderskeid tussen ras, kultuur, taal, ouderdom of geslag nie. Enige persoon, hetsy 'n huisvrou, iemand in die vermaaklikheidswêreld, 'n medikus, 'n klerk, iemand in 'n bestuursposisie, 'n regsgeleerde, 'n bioloog, iemand in die sosiale wetenskappe, 'n sportman, 'n ruimtevaarder, 'n bejaarde of selfs 'n kind kan afhanklik raak van alkohol. Brenner (1984:151) beklemtoon verder dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid onder beroepsvroue net so algemeen is as in die geval van hul manlike kollegas. Alkoholisme is dus nie meer 'n verskynsel wat hoofsaaklik met mans geassosieer word nie.

Daar word deur Wood (1992: 14) beklemtoon dat die kompulsiewe gebruik van alkohol uiters destruktief van aard kan wees. Die herhaaldelike inname van groot hoeveelhede alkohol takel nie slegs bepaalde organiese sisteme in die alkoholafhanklike se liggaam af nie, maar dit belemmer die alkoholis se vermoë om die realiteit waar te neem en dit te interpreteer. Hierdie persoon verloor tot so 'n mate kontak met sy innerlike én sy eksterne wêreld dat hy later nie meer besef of omgee wat die alkoholmisbruik aan sy gesondheid, sy persoonlikheid, sy vriende, sy geliefdes, sy beroepslewe en sy totale menswees doen nie. Alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid benadeel dus die individu se totale maatskaplike funksionering.

Volgens Golding (1982:60) is een van die grootste probleme in die behandeling van alkoholiste juis om hulle te oortuig dat hul alkoholmisbruik 'n probleem is. Weens die komplekse aard van alkoholisme is daar eers werklik in die laat sestigerjare tot die insig gekom dat persone ten spyte van uiteenlopende verskille in hul drinkgedrag, hul persoonlikheid, hul kultuur, hul sosiale status en hul ekonomiese klas, dieselfde simptome ervaar. Alkoholisme blyk dus vanuit al die verskillende fasette van die lewe 'n negatiewe invloed op alkoholiste te hê.

Die negatiewe gevolge van alkoholisme strek ook verder as bloot die invloed wat dit uitoefen op die persoon wat die alkohol misbruik. Volgens Latham en Napier (1992:1137) word drie tot ses persone deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik geraak. Ter aansluiting hierby word daar deur Gumede (1995:69) beklemtoon dat alkoholmisbruik aanleiding gee tot egskeding, vervreemding tussen eggenote, verbrokkeling van die gesin, die verwydering van kinders en

die plasing van hierdie kinders in alternatiewe versorgingsmoontlikhede. Gumede (1995:69) lig ook uit dat 'n vader, 'n moeder, seuns, dogters, 'n eggenoot, nefies, niggies, oupas, oumas, ooms, tantes, onderwysers, leerlinge, 'n leraar, 'n buurman en 'n buurvrou geraak word deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik. Hierdie skrywer beklemtoon verder dat alkoholmisbruik dikwels aanleiding gee tot botsings met die geregtelike en dat lede van die polisie, 'n magistraat, 'n mediese dokter, 'n verpleegster, personeel van die korrektiewe dienste en medegevangenes ook deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik geraak word. Gumede (1995:69) gaan selfs sover as om die begrafnisondernemer en die bloemiste uit te sonder as persone wat deur 'n enkele persoon se alkoholmisbruik geraak word, aangesien die dood weens volgehoue oormatige inname van alkohol kan intree.

Die invloed van alkoholisme op die alkoholis en sy leefwêreld blyk vanuit die voorafgaande bespreking 'n verskynsel te wees wat beslis nie onderskat moet word nie. Weens die komplekse aard van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid is dit 'n vereiste dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis kennis moet dra van die aard, omvang, kenmerke en hantering van alkoholisme.

2.4 DIE AARD VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

Volgens Black (1987:3) kan die verwarring rondom die omskrywing van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid daaraan toegeskryf word dat daar geen vaste patroon in persone se tipiese drinkgewoontes bestaan nie. Die volgende aspekte wat met hierdie verwarring verband hou, word aan die hand van Black (1987:3-4) uitgelig:

- Die gevolge wat alkoholiname vir die mens inhou, varieer van persoon tot persoon.
- Sommige alkoholiste misbruik op 'n daaglikse basis alkohol, ander openbaar episodiese patrone in hul drinkgedrag, terwyl sommiges weer vir lang periodes hulself van enige alkoholiname onthou.
- Sommige alkoholiste misbruik daagliks groot hoeveelhede alkohol terwyl ander weer relatief min hoef te drink om hul alkoholafhanklikheid in stand te hou.

- Alkoholiste openbaar bepaalde voorkeure ten opsigte van hul keuse van alkoholinhoude. Sommige alkoholiste drink slegs bier, wyn, brandewyn of whiskey, terwyl ander 'n groot verskeidenheid alkoholiese drankie misbruik.
- Oud en jonk kan afhanklik raak van alkohol.
- Beide geslagte, manlik en vroulik, kan afhanklik raak van alkohol.
- Die wyse waarop persone afhanklik raak van alkohol verskil van persoon tot persoon. Een persoon kan na slegs 'n enkele drankie afhanklik wees, terwyl 'n ander alkohol vir jare op 'n sosiale vlak gebruik voordat die onsigbare lyn wat sosiale alkoholgebruik en alkoholmisbruik skei, oorgesteek word.

Die wyse waarop persone afhanklik raak van alkohol en hierdie drinkgedrag in stand hou, blyk dus vanuit die voorafgaande gedeelte net so uniek en individueel van aard te wees as die persone self. Die navorser is verder van mening dat hierdie individuele verskille bepaalde implikasies ten opsigte van die behandeling en die rehabilitasie van die alkoholis sal inhou.

2.4.1 Wanneer word alkoholmisbruik beskou as 'n afhanklikheid en die individu as 'n alkoholis?

Black (1987:3) is van mening dat 'n alkoholis soos enige ander persoon op 'n bepaalde tydstip in sy lewe besluit het om alkohol op 'n sosiale vlak te gebruik. Die enigste verskil is dat die alkoholis uiteindelik fisiologies en/of psigologies afhanklik geraak het daarvan. Hierdie persoon het nie bloot 'n verandering in sy toleransie vir alkohol beleef nie, maar 'n al groter wordende behoefte aan alkohol word ontwikkel. Die alkoholis verloor uiteindelik beheer oor die volume en die gereeldheid van sy alkoholinname en sy preokkupasie met alkohol is later nie meer 'n wilsbesluit nie, maar 'n oorweldigende en vernietigende nooddrang in sy lewe.

Dit blyk dus dat alkoholmisbruik as 'n afhanklikheid beskou kan word sodra 'n fisiologiese en/of 'n psigologiese afhanklikheid gevestig is en wanneer 'n persoon oor verloop van tyd in so 'n mate beheer oor sy alkoholinname verloor dat dit 'n negatiewe invloed op sy totale

maatskaplike funksionering het.

2.4.2 Omskrywing van alkoholisme

Alkoholisme is 'n uiters komplekse verskynsel wat aanleiding gee tot 'n groot aantal probleme in 'n individu se funksionering. Volgens Chambers (1990:6) kan die diversiteit van die probleme wat 'n alkoholis ondervind, daaraan toegeskryf word dat volgehoue groot innames van alkohol elke area van die mens se funksionering negatief beïnvloed. SANRA (jaartal onbekend) omskryf die alkoholis in 'n inligtingspamflet as 'n persoon wat sy alkoholiname nie ten alle tye kan beheer nie. Hierdie onbeheerde alkoholiname gee uiteindelik daartoe aanleiding dat die betrokke persoon probleme ten opsigte van sy gesondheid, sy psigologiese funksionering, sy sosialisering, sy finansiële welstand, sy gesinslewe, sy huwelik en sy vriendskappe beleef. Ter aansluiting hierby omskryf Deutsch (1982:11) alkoholisme soos volg: "Alcoholism is an illness characterized by loss of control over drinking which results in serious problems in any of the following areas: job, school, or financial affairs; relationships with family or friends; or physical health." Alkoholisme blyk dus 'n siektetoestand te wees wat ontstaan wanneer 'n persoon beheer oor sy alkoholiname verloor en dus tot so 'n mate van alkohol afhanklik raak dat dit sy maatskaplike funksionering belemmer. So 'n persoon word as 'n alkoholis beskou.

Daar word verder deur die Wêreldgesondheid-Organisasie (World Health Organization, 1990:5) onderskeid getref tussen fisiologiese alkoholafhanklikheid en psigologiese alkoholafhanklikheid. Hierdie twee vorme van afhanklikheid word vervolgens omskryf.

2.4.2.1 Fisiologiese alkoholafhanklikheid

'n Bepaalde fisiologiese toestand ontstaan wanneer die alkoholiname verminder of gestaak word. Hierdie toestand word gekenmerk deur onttrekkingsimptome wat 'n aantal weke of selfs maande kan voortduur. Onttrekkingsimptome kan wissel van ligte tot ernstige bewing, koors, ongegronde vrees, woedebuie, spierpyne, stuiptrekkings, maagpyne, naarheid, diarree, sweet, slaaploosheid en swak konsentrasievermoë (World Health Organization, 1990:5).

Dit is verder uit die bespreking deur die World Health Organization (1990:5) duidelik dat die

individuele fisiologies verslaaf raak aan alkohol en hy is nie daartoe in staat om sy alkoholname te beheer of te staak nie. Hierdie verslawing en die fisiologiese simptome wat daarmee gepaard gaan, kan tot die individu se dood lei.

2.4.2.2 Psigologiese alkoholafhanklikheid

Psigologiese afhanklikheid word omskryf as die sterk behoefte (“craving”) aan alkoholname wat die persoon ervaar. Indien die alkoholname van ‘n persoon wat psigologies afhanklik is van alkohol, gestaak word, kan psigologiese simptome van angstigheid, geïrriteerdheid, rusteloosheid, depressie en slaapsteurnisse vir weke voortduur (World Health Organization, 1990:5).

Die navorser is van mening dat die fisiologiese en die psigologiese afhanklikheid van alkohol met mekaar verband hou en dat die twee vorms van afhanklikheid saam gaan. Die mens is in liggaam en gees ‘n eenheid en dit is onvermydelik dat bepaalde fisiologiese simptome ook bepaalde psigologiese implikasies vir die individu sal inhou. ‘n Persoon wat fisiologies siek voel, sal ook onvoltooidhede ten opsigte van sy gemoed en sy psigologiese funksionering beleef en andersom.

In die betrokke studie word kinders wie se ouers van alkohol afhanklik is, betrek. Hierdie alkoholafhanklikheid is vir die doel van die studie deur die eggenote, die alkohol self en/of persone betrokke by rehabilitasie-instansies bevestig.

2.4.3 Diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid

Hoewel ‘n maatskaplike werker nie ‘n diagnose kan maak nie, is die navorser van mening dat die bestaande diagnostiese kriteria vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid wat deur medici aangewend word, sinvol deur ‘n maatskaplike werker toegepas kan word. Die navorser is van mening dat die gelyste simptome op alkoholisme dui en dat ‘n maatskaplike werker op grond van hierdie kriteria tot die gevolgtrekking kan kom dat, indien ‘n persoon ‘n aantal van hierdie simptome oor ‘n verloop van tyd openbaar, hy van alkohol afhanklik is. Die volgende diagnostiese kriteria word vervolgens vir die doel van die studie aan die hand van Talbot (1984:152) uitgelig:

- Kompulsiewe alkoholname.
- Verandering in toleransie ten opsigte van alkoholname.
- Onttrekkingsimptome.
- Floute-aanvalle of breinfloutes (“blackouts”).
- Agteruitgang in fisiologiese funksionering.
- Agteruitgang in psigologiese funksionering.
- Agteruitgang in sosio-kulturele funksionering.

Ter aansluiting hierby word ‘n aantal simptome vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid in die DSM-III Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (1980:170) omskryf. In die geval van alkoholmisbruik is minder as drie van hierdie simptome oor ‘n periode van 30 dae in die individu se funksionering waarneembaar. Die persoon wat van alkohol afhanklik is, toon hierteenoor meer as drie van hierdie simptome oor 30 dae. Die simptome is soos volg:

- Onvermoë om die alkoholname te beheer, te verminder of te staak.
- Tekens van ‘n behoefte aan alkohol om te kan funksioneer.
- Agteruitgang in sosiale en/of opvoedkundige funksionering as gevolg van die alkoholmisbruik (byvoorbeeld afwesigheid van werk as gevolg van onttrekkingsimptome, bestuur van ‘n motor in ‘n besope toestand en onder die invloed van alkohol in die werkplek).
- Ervaring van geheueverlies (“blackouts”) as gevolg van die alkoholmisbruik.

- ‘n Verandering in toleransie - groter hoeveelhede alkohol moet misbruik word om dieselfde effek as voorheen te verkry.
- Onttrekkingsimptome indien die alkoholname verminder of gestaak word.
- ‘n Preokkupasie met alkohol ten einde dit te bekom en te misbruik.
- Die opsegging van ‘n aantal sosiale, opvoedkundige en ontspanningsaktiwiteite ten einde die alkoholmisbruik in stand te hou.
- Gereelde gebruik van medikasie om onttrekkingsimptome te verlig of te voorkom.
- Die gebruik van meer alkohol oor ‘n langer tydsverloop as wat aanvanklik beplan is.
- Agteruitgang in verhoudings met familie en vriende as gevolg van die alkoholmisbruik.
- Die voortsetting van die alkoholmisbruik ten spyte van die fisiologiese, geestelike, sosiale en/of wetlike gevolge wat dit, met die misbruiker se medewete, vir hom inhou.

Dit is dus vanuit hierdie diagnostiese kriteria moontlik om tot die gevolgtrekking te kom dat ‘n persoon van alkohol afhanklik is sonder dat die tipiese simptome soos onttrekkingsimptome of ‘n verandering in toleransie teenwoordig hoef te wees. Die DSM-IV Sourcebook (1994:29) aanvaar hierdie kategorieë. Klem word egter daarop gelê dat duideliker onderskeid tussen alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid getref moet word.

2.5 KENMERKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

Die navorser is van mening dat insig in die kenmerke van die verskillende vorme van alkoholafhanklikheid ontwikkel moet word, aangesien verskillende tipes alkoholiste verskillende implikasies vir die gesin se funksionering sal inhou. ‘n Alkoholis wat daaglik tot ‘n mindere of ‘n meerdere mate onder die invloed van alkohol is, sal byvoorbeeld anders beleef word as ‘n alkoholis wat slegs tydens enkele naweke besope is. Vir die doel van die studie word daar

klem gelê op die tipes alkoholafhanklikheid sowel as die kategorieë waarin alkoholiste verdeel kan word.

2.5.1 Tipes alkoholafhanklikheid

In 'n studie oor die bio-psigososiale aard van alkoholisme het Wallace (1989:327) bevind dat daar onderskeid tussen twee tipes alkoholafhanklikheid getref kan word, naamlik Tipe 1-alkoholafhanklikheid en Tipe 2-alkoholafhanklikheid. Hierdie tipes alkoholafhanklikheid word vervolgens omskryf.

2.5.1.1 Tipe 1-alkoholafhanklikheid

Die Tipe 1-alkoholis se alkoholafhanklikheid ontwikkel gewoonlik oor 'n verloop van tyd teen 'n stadige tempo en hierdie tipe alkoholafhanklikheid word gewoonlik eers op 'n later stadium in die individu se lewe problematies. Die Tipe 1-alkoholis is selde betrokke in botsings met die gereg en beskik oor die vermoë om homself vir 'n kort tydsverloop van enige alkoholiname te onthou. Die Tipe 1-alkoholis ervaar egter 'n onvermoë om sy gedrag te beheer wanneer hy wel onder die invloed van alkohol verkeer (Wallace, 1989:327-328).

2.5.1.2 Tipe 2-alkoholafhanklikheid

Die Tipe 2-alkoholis is 'n persoon wat op 'n vroeë stadium in sy lewe, selfs as tiener, reeds 'n probleem ten opsigte van sy alkoholiname openbaar. Die Tipe 2-alkoholis maak homself dikwels skuldig aan kriminele oortredinge en hy toon 'n onvermoë om homself van alkohol te weerhou. Hoewel die Tipe 1-en die Tipe 2-alkoholis by beide mans en vroue voorkom, is Tipe 2-alkoholafhanklikheid meer verteenwoordigend van die manlike geslag (Wallace, 1989:328-329).

2.5.2 Kategorieë vir alkoholafhanklikheid

Verskillende skrywers (vergelyk Chambers, 1990:35; Lawson, Peterson & Lawson, 1983:3; Swison & Eaves, 1978:159; Levin, 1986:9) verwys na Jellinek se omskrywing van vyf kategorieë vir alkoholafhanklikheid. Hierdie vyf kategorieë van alkoholafhanklikes wat in die jare vyftig deur Jellinek beskryf is, is Alfa-/Beta-/Gamma-/Delta-/en Epsilon-alkoholiste. Die

verskillende kategorieë word vervolgens vir die doel van die studie omskryf.

2.5.2.1 Alfa-alkoholiste

Die Alfa-alkoholis word gekenmerk deur 'n volgehoue psigologiese afhanklikheid van alkohol ten einde verligting ten opsigte van fisiologiese en/of emosionele pyn te vind. Die Alfa-alkoholis beskik steeds oor 'n mate van beheer oor sy alkoholname en hy is daartoe in staat om homself vir 'n bepaalde tydsverloop van alkohol te onthou. Swison & Eaves (1978:159) vermeld verder dat die Alfa-alkoholis alkohol misbruik ten einde die beleving van angstigheid, depressie, spanning en/of 'n gevoel van ongelukkigheid te verminder. Chambers (1990:35) beklemtoon ook dat die Alfa-alkoholis ten spyte van die mate van beheer wat hy oor sy alkoholname het, steeds daartoe geneig is om alkohol op onaanvaarbare tye en plekke te misbruik. Groot hoeveelhede alkohol word ook deur die Alfa-alkoholis misbruik en die besope Alfa-alkoholis openbaar onaanvaarbare en negatiewe gedragspatrone wat in stryd is met die sosiale reëls van die samelewing. Levin (1986:9) is verder daarvan oortuig dat die negatiewe invloed wat alcoholmisbruik op die Alfa-alkoholis se interpersoonlike funksionering het, nie onderskat moet word nie. Die Alfa-alkoholis word verder deur Lawson *et al.* (1983:3) bestempel as die alkoholiste met die meeste weerstand teen behandeling.

2.5.2.2 Beta-alkoholiste

Hoewel die Beta-alkoholis geen tekens van fisiologiese of psigologiese afhanklikheid van alkohol toon nie, is 'n groot verskeidenheid fisiologiese komplikasies as 'n sekondêre effek van sy alkoholname in sy funksionering waarneembaar. Hierdie komplikasies is volgens Lawson *et al.* (1983:4) onder andere gastritis, polneyropatie, sirose van die lewer, neurologiese stoornisse en endokriene wanfunksionering. Die Beta-alkoholis se alcoholmisbruik blyk dus voort te duur, ten spyte van die mediese komplikasies en die gesondheidsrisiko's wat dit vir hom inhou. Chambers (1990: 36) is verder van mening dat die Beta-alkoholis se motivering om alkohol te misbruik sosiaal van aard is en dat sy alcoholmisbruik dus 'n sosiale gewoonte is.

2.5.2.3 Gamma-alkoholiste

Die Gamma-alkoholis raak aanvanklik psigologies afhanklik van alkohol. Hierdie psigologiese afhanklikheid word in stand gehou en dit ontwikkel uiteindelik ook tot fisiologiese

afhanklikheid. Volgens Lawson *et al.* (1983:4) ondervind die Gamma-alkoholis onttrekkingsimptome sodra sy alkoholname verminder of gestaak word. Verder misbruik die Gamma-alkoholis alkohol onbeheers en is die nadelige invloed van sy alcoholmisbruik meer prominent in sy gesondheid, finansiële welstand en sosiale lewe as in die geval van die ander tipes alkoholisme. Swison & Eaves (1978:159) vermeld verder dat die Gamma-alkoholis 'n verhoogde toleransie ten opsigte van alkoholname toon, dat hy voortdurend beheer verloor oor sy alkoholname en dat herhaaldelike dronkenskap aan die orde van die dag is. Die verbreking van beloftes, voortdurende konflik, en herhaaldelike mislukte pogings om die alkoholname te verminder, is volgens Swison & Eaves (1978:160) eie aan die Gamma-alkoholis. Chambers (1990:37) is verder van mening dat die Gamma-alkoholis wel deur periodes van soberheid gaan, maar dat hierdie soberheid en onthouding slegs periodiek van aard is. Gamma-alkoholisme word deur Levin (1986:10) as die ernstigste vorm van alkoholisme beskou. Sy meen dat die Gamma-alkoholis volkome beheer oor sy drinkgedrag verloor en dikwels drink totdat hy sy bewussyn verloor. Indien geen hulp verkry word nie, kan die Gamma-alkoholis alkohol misbruik totdat die dood intree.

2.5.2.4 Delta-alkoholiste

Hoewel die Delta-alkoholis 'n mate van beheer oor sy alkoholname toon, kan hy nie daarin slaag om vir 'n enkele dag sonder alkohol klaar te kom nie. Volgens Swison & Eaves (1978:161) drink die Delta-alkoholis elke dag en word die hoeveelheid alkohol wat misbruik word slegs in gegewe situasies gereguleer. Die Delta-alkoholis ondervind volgens Levin (1986:10) as gevolg van die altyd teenwoordige alkoholinhoud in sy sisteem ernstige onttrekkingsimptome indien die alkoholname gestaak word.

2.5.2.5 Epsilon-alkoholiste

Die Epsilon-alkoholis word as 'n periodieke drinker omskryf. Volgens Levin (1986: 4) misbruik die Epsilon-alkoholis alkohol op 'n ongereelde basis sonder dat 'n vasgestelde patroon ten opsigte van sy drinkgedrag waarneembaar is. Swison & Eaves (1978:161) omskryf die Epsilon-alkoholis as iemand wat vir maande of selfs jare sonder alkohol kan lewe, maar indien alkohol wel gebruik word, neem dit ernstige afmetings aan. Die Epsilon-alkoholis word verder deur Chambers (1990:38) as die tipiese naweekdronkaard (“weekend drunk”) omskryf.

2.6 FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

Hoewel alkoholafhanklikheid verskillend van persoon tot persoon ontwikkel, bestaan daar volgens verskillende skrywers (vergelyk Chambers, 1990:24; Lawson *et al.* 1983:4; Swison & Eaves, 1978:162) tog 'n redelik vasgestelde patroon waarvolgens hierdie proses plaasvind. Die navorser is van mening dat insig in die proses en die verskillende fases van alkoholafhanklikheid ontwikkel moet word, aangesien die bepaalde graad of fase van die alkoholisme beslis 'n bepaalde invloed op die alkoholisgesin se gedrag, gevoelens, denke en belewenisse sal hê. Die verskillende fases van alkoholafhanklikheid word vervolgens in tabel 2.1 uitgelig.

Tabel 2.1 Die fases in alkoholafhanklikheid

FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID	
FASE 1: Pre-alkoholiese simptomatiese fase	FASE 2: Promodale fase
Alkohol bied tydelike verligting van angs, spanning en/of onaangename emosies (Swison & Eaves, 1978:162).	Alkohol word in die geheim misbruik en die alkoholis raak bedrieglik ten einde sy misbruik vir die gesin, familie, vriende en kollegas weg te steek (Swison & Eaves, 1978:162; Lawson <i>et al.</i> 1983:4).
Alkohol word daagliks aangewend om spanning te verlig (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).	Die alkoholis ontken sy alkoholmisbruik en vermy gesprekke oor alkoholiname (Chambers, 1990:27).
Alkohol word op sosiale wyse gebruik sonder enige skuldgevoelens of bekommernis daaroor (Chambers, 1990:24).	'n Preokkupasie met alkohol en alkoholiname ontstaan (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).
'n Verhoogde toleransie vir alkohol ontstaan (Chambers, 1990:24).	Skuldgevoelens oor die alkoholmisbruik word beleef (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).
	Meer tyd word aan alkoholiname bestee en meer alkohol word misbruik om die gewenste uitwerking te verkry (Swison & Eaves, 1978:162).
	Die alkoholis openbaar onaanvaarbare gedrag weens die alkoholmisbruik en floutes en periodes van geheueverlies kom voor (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).

FASES IN ALKOHOLAFHANKLIKHEID

FASE 3: Kritieke fase	FASE 4: Chroniese fase
<p>Die alkoholis verloor beheer oor die alkoholiname, toon tekens van fisiologiese afhanklikheid, en verloor gaandeweg sy familie, vriende, gesondheid, finansiële welstand en 'n normale lewe (vergelyk Chambers, 1990:28; Swison & Eaves, 1978:164; Lawson <i>et al.</i> 1983:4).</p> <p>Aggressiewe uitbarstings, selfbejammering, ontkenning, manipulering en selfvernietigende gedrag word deur die alkoholis openbaar (Swison & Eaves, 1978:164).</p> <p>'n Onvermoë om die alkoholiname te beheer word na die neem van 'n enkele drankie openbaar (Swison & Eaves, 1978:162).</p>	<p>Enige middels wat inhoude van alkohol bevat, word aangewend om in die behoefte aan alkohol te voorsien (byvoorbeeld naskeermiddel) (Chambers, 1990:29).</p> <p>Onttrekkingsimptome word beheer deur meer alkohol te misbruik (Chambers, 1990:29).</p> <p>'n Verlies aan belangstelling in alles behalwe alkohol ontwikkel (Swison & Eaves, 1978:165).</p> <p>'n Algehele obsessie met alkohol word openbaar (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).</p> <p>Herhaaldelike, daaglikse dronkenskap is aan die orde van die dag (Swison & Eaves, 1978:165).</p> <p>'n Verlies aan toleransie neem toe. (Swison & Eaves, 1978:165).</p> <p>Indien hulp nie verkry word nie, kan die dood intree (Lawson <i>et al.</i> 1983:4).</p>

2.7 DIE MANLIKE ALKOHOLIS TEENOR DIE VROULIKE ALKOHOLIS

Die navorser is van mening dat die gesinsisteam verskillend geraak word deur die aanwesigheid van 'n vader wat alkohol misbruik in die gesin, teenoor 'n moeder wat alkohol misbruik, aangesien die onderskeie ouers verskillende rolle in gesinsverband moet vervul. Professionele persone betrokke by hulpverlening aan die kind van die alkoholis behoort dus kennis te dra van die verskille tussen manlike en vroulike alkoholisme en die hulpverlening moet ooreenkomstig hierdie verskille gerig word.

Alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid is 'n verskynsel wat in die verlede hoofsaaklik aan die manlike geslag gekoppel was. Hierdie opvatting het egter oor die jare heen verander en teenswoordig is alkoholisme ook onder vrouens 'n algemene verskynsel. Redes waarom hedendaagse vrouens ook van alkohol afhanklik raak, is soos volg deur Mützell (1994b:72) uitgelig:

- Dit word meer algemeen aanvaar dat vrouens, soos mans, alkohol op 'n sosiale vlak gebruik.
- Die stigma wat aan vroulike alkoholisme kleef, is minder uitgesproke as vroeër. Vroulike alkoholisme word dus minder van die samelewing verberg en dit vind minder geïsoleerd en minder in die geheim plaas.
- Vrouens beleef as gevolg van hul veelvuldige en veeleisende rol as versorger, beroepsvrou en eggenoot meer spanning as vroeër. Alkohol word dus meer dikwels deur die vrou om psigologiese redes misbruik.
- Die vrou se rol en status in die beroepswêreld het meer dominant en kompetender van aard geword. Die sosiale gebruik van alkohol gaan dikwels met hierdie nuwe rol en status gepaard.

Verskillende skrywers (vergelyk Chambers, 1990:41; Swison & Eaves, 1978:169; Kauffman, Silver & Poulin, 1997:232) is dit eens dat, hoewel vroulike alkoholisme teenswoordig minder taboe is, die vroulike alkoholis nog steeds meer geneig is om die alkoholmisbruik vir die samelewing weg te steek as die manlike alkoholis. Waar die manlike alkoholis dikwels saam met drinkebroers alkohol in openbare plekke misbruik, is die vroulike alkoholis meer geneig om alkohol alleen, privaat, by die huis en dikwels sonder die gesin se medewete te misbruik. Kauffman *et al.* (1997:232) beklemtoon verder dat die vroulike alkoholis gewoonlik ook meer skuldgevoelens oor die alkoholmisbruik koester as die manlike alkoholis, en dat sy ook dikwels 'n swakker selfbeeld het en ernstige probleme met depressie en angstigheids toon. Volgens die NCADD (National Council for Alcohol and Drug Dependency) (1999:5) in Amerika raak die vrou fisiologies oor 'n korter tydsbestek aan alkohol verslaaf as die manlike alkoholis. Die rede wat hiervoor aangevoer word, is dat die vrou se metabolisme minder doeltreffend funksioneer en dat 'n hoër konsentrasie alkohol dus in die bloed aanwesig is. Volgens NCADD (1999:6) ondervind 'n vroulike alkoholis weens die alkoholmisbruik dikwels ook vroeër en ernstiger gesondheidsprobleme as die manlike alkoholis. Chambers (1990:41) is verder van mening dat die vroulike alkoholis daartoe geneig is om ander afhanklikheidsmiddels saam met die alkohol te misbruik. Die negatiewe effekte van hierdie middels hou dus verdere implikasies vir die vroulike alkoholis se maatskaplike funksionering en gesondheid in. Swison & Eaves (1978:169) beklemtoon dat die vroulike alkoholis meer gereeld probleme met persoonlikheidsversteurings, selfmoordneigings en affektiewe versteurings ondervind, as wat die geval is met die manlike alkoholis. Mützell (1994b:79) toon verder aan dat die vroulike alkoholis meer dikwels as die manlike alkoholis afkomstig is vanuit 'n onstabiele gesin waar ouers self probleme ten opsigte van alkoholmisbruik, dwelmafhanlikheid, senuweestelselsteurnisse en selfmoordneigings openbaar het.

Dit is vanuit die voorafgaande bespreking duidelik dat die vroulike alkoholis se psigologiese, fisiologiese en geestelike funksionering selfs meer belemmer word deur alkoholmisbruik as wat die geval by die manlike alkoholis is. Die kind kan moontlik dus meer ernstig geraak word wanneer die moeder, wat tradisioneel die versorger en vertrooster in gesinsverband is, aan alkohol verslaaf is as wanneer die vader alkohol misbruik.

‘n Verdere negatiewe implikasie ten opsigte van die vroulike alkoholis, is dat die hulpverlenings- en die behandelingsprogramme oorwegend gebaseer is op bevindinge vanuit navorsing met die manlike alkoholis. Hierdie programme word dus volgens die eienskappe van die manlike alkoholis gerig en die vooruitsigte vir rehabilitasie vir die vroulike alkoholis is dus skraler (Vergelyk Chambers, 1990:41; Kauffman *et al.* 1997:232.).

2.8 OORSAKE VAN ALKOHOLISME

Daar word reeds vir dekades na die oorsaak vir alkoholisme gesoek. Sommige persone beweer dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid geneties is. Ander beklemtoon weer dat sosiale invloede, persoonlikheidseienskappe en psigologiese invloede ‘n groot rol speel by die ontwikkeling van alkoholisme. Een belangrike aspek wat egter nie uit die oog verloor mag word nie, is dat enige persoon ‘n probleem ten opsigte van sy/haar alkoholgebruik kan ontwikkel. Geslag, ras, kultuur, ouderdom, sosiale status, opvoedkundige agtergrond en/of finansiële welstand speel nie ‘n oorwegende rol by die ontwikkeling van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid nie.

Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis insig moet ontwikkel in die oorsake van alkoholisme. Sodoende kan die betrokke kind bemagtig word om die alkoholisme in gesinsverband beter te verstaan en sal hy homself minder blameer vir die ouers se toestand. Dit is dus ‘n vereiste dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis kennis moet dra van die verskillende oorsaaklike faktore ten opsigte van alkoholisme. Vir die doel van die studie word persone se individuele reaksies op alkoholiname, alkoholisme as ‘n siekte toestand, die genetiese, psigologiese, en sosiale faktore en die rol van behoeftebevrediging as oorsake van alkoholisme uitgelig.

2.8.1 Individuele reaksie op alkoholiname

Persone reageer volgens Rogers & McMillin (1992:29) verskillend op alkoholiname. Hierdie individuele reaksies word vervolgens bespreek.

2.8.1.1 Vermyding van alkohol

Sommige persone ervaar alkohol fisiologies as uiters negatief. Enige alkoholname laat hulle dikwels naar, ongemaklik en gloeiend warm voel en probleme word ook dikwels ten opsigte van vrye asemhaling ondervind. Hierdie negatiewe reaksies op alkoholname veroorsaak dat die betrokke persone alkohol sover moontlik vermy en dat hulle dikwels geheelonthouers is.

2.8.1.2 'n Lae voorkeur vir alkoholgebruik

Hierdie persone beleef alkohol tot 'n sekere mate en in bepaalde situasies as positief. Dit is die tipiese persoon wat alkohol bloot gebruik om deel van 'n bepaalde sosiale kring te wees. So 'n persoon kan vir die hele verloop van 'n sosiale geleentheid aan 'n enkele drankie (byvoorbeeld een bier of een glas wyn) drink.

2.8.1.3 'n Gematigde voorkeur vir alkoholgebruik

Die gematigde alkoholgebruiker geniet dit om alkohol te gebruik. Sy alkoholgebruik word gewoonlik deel van sy normale lewenstyl. 'n Drankie sal byvoorbeeld na werk geniet word, 'n bier sal op 'n warm dag gedrink word of 'n glas wyn sal saam met ete genuttig word. Hierdie gematigde gebruik van alkohol is 'n lewenstyl wat gewoonlik in vroeë volwassenheid in aanvang neem en dit duur dikwels voort tot in bejaardheid sonder dat daar noodwendig 'n verandering in hierdie roetine sal plaasvind.

2.8.1.4 'n Sterk voorkeur vir alkoholgebruik

Persone wat 'n sterk voorkeur ten opsigte van alkoholgebruik toon, is gewoonlik swaar drinkers wat groot hoeveelhede alkohol op 'n gereelde basis gebruik. Die sterk drinker sal alkohol tydens elke gegewe situasie gebruik en hy ervaar enige alkoholname as genotvol en uiters positief.

Uit hierdie individuele reaksies is dit voor die hand liggend dat persone se voorkeure en afkeure ten opsigte van alkoholgebruik 'n oorsaaklike rol in die ontwikkeling van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid speel. 'n Persoon wat alkohol as positief beleef, loop beslis 'n groter risiko om daaraan verslaaf te raak as iemand wat enige alkoholname as negatief beleef.

2.8.2 Alkoholisme as ‘n siektetoestand of ‘n kwaal

Volgens Chambers (1990:13) word die beginsel van alkoholisme as ‘n siektetoestand, veral deur gerehabiliteerde alkoholiste en persone betrokke by Alkoholiste Anoniem ondersteun. Die navorser is egter van mening dat hierdie konsep met oorleg aangewend moet word, aangesien die alkoholiste se aandeel in sy alkoholmisbruik en sy persoonlike verantwoordelikheid ten opsigte van sy rehabilitasie deur die siektekonsep geminimaliseer word. Lawson *et al.* (1983: 5) vermeld verder dat slegs Gamma- en Delta- alkoholisme as ‘n siektetoestand omskryf kan word. Alfa-, Beta- en Epsilon-alkoholisme voldoen nie aan die vereistes van ‘n siekte of ‘n kwaal nie.

2.8.3 Fisiologiese faktore

Verskillende skrywers (vergelyk Lawson *et al.*, 1983:6; Rogers & McMillin, 1992:14; Seilhamer, 1991:185) is dit eens dat genetika wel ‘n oorsaaklike rol by alkoholisme speel. Redes hiervoor is dat dit deur navorsing bevestig is dat alkoholisme in families voorkom en dat ‘n hoër persentasie alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid onder sibbe voorkom as ten opsigte van die gewone populasie. Ter aansluiting hierby word daar deur Wallace (1989:325) beklemtoon dat 80-85% van alkoholiste ‘n ouer en/of ‘n grootouer het wat self alkohol misbruik of misbruik het.

Die geldigheid van hierdie genetiese rol word egter deur Lawson *et al.* (1983:6) en Seilhamer (1991:185) bevraagteken. Hierdie skrywers meen dat hoewel navorsing met tweeling, aangenome kinders en diere aandui dat genetiese faktore wel ‘n oorsaaklike rol by alkoholisme speel, daar steeds onsekerhede bestaan. Redes wat vir hierdie onsekerheid aangevoer word, is dat daar geen duidelikheid bestaan ten opsigte van die rol van oorerwing teenoor die rol van aangeleerde gedrag nie, en dat resultate wat ten opsigte van dierestudies verkry is, nie op die mens van toepassing gemaak kan word nie. Ter aansluiting by hierdie teenstrydigheid beklemtoon Rogers & McMillin (1992:15) dat die invloed van die omgewing by die oorsake vir alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid nie onderskat moet word nie. Hierdie skrywers stel dit soos volg: “The human body is designed to interact with the environment. It carries imprints to make this interaction more successful. Sometimes these imprints go awry, leading

to what we call inheritable diseases. Saying that something is inheritable does not eliminate or even discount the contribution of the environment. Many diseases with a strong genetic component - diabetes and coronary disease are two - also depend on environmental factors.” Die invloed van die omgewing (byvoorbeeld dat alkoholmisbruik ‘n aangeleerde verskynsel is wat van generasie tot generasie oorgedra word) moet dus ten spyte van die aanduidings dat alkoholisme oorerflik kan wees, nie onderskat word nie.

Daar word in die betrokke studie klem gelê op die gesinsamestelling van die betrokke kinders ten einde te bepaal of hulle ander familie het wat ook van alkohol afhanklik is. Sodoende word ‘n holistiese beeld van die betrokke families se alkoholgebruik verkry. Die kinders word ook deur middel van die program ingelig oor die rol wat genetika by alkoholisme speel.

Daar word verder deur Cloninger (1999:1) melding gemaak van bepaalde neurobiologiese merkers wat ‘n aanduiding is dat sekere persone ‘n groter risiko loop om in volwassenheid van alkohol afhanklik te raak as ander. Hierdie persone wat die neurologiese merkers toon, blyk enige alkoholname as uiters positief te beleef en toon ook ‘n groter vatbaarheid en toleransie ten opsigte van alkoholname. Daar word verder in Cloninger (1999:1) se navorsing gepoog om ‘n genetiese verband tussen hierdie neurologiese eienskappe en alkoholmisbruik te vind. Die navorsing is egter nog nie afgehandel nie en die rol van die neurologiese merkers is op die stadium nog nie bevestig nie. Nietemin wil dit vir die navorser voorkom asof hierdie neurologiese merkers en individue se reaksies op alkohol, soos wat dit deur Rogers & McMillin(1992:29) uitgelig is, met mekaar verband hou.

Ander moontlike fisiologiese oorsake van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid wat deur Chambers (1990:15) en Lawson *et al.* (1983:7) uitgelig word, is die produksie van inhoude van morfien in die brein, abnormaliteite in suikermetabolisme, allergieë, endokriene abnormaliteite en klierongesteldhede. Geen duidelikheid is egter tot dusver in hierdie verband gevind nie, aangesien die navorsing beperk was tot persone wat reeds probleme ten opsigte van hul alkoholname getoon het. Die verband tussen oorsaak en gevolg is dus nie opgelos nie.

2.8.4 Psigologiese faktore

Verskillende skrywers (vergelyk Cantanzaro, 1976:36; Chambers, 1990:16; Mulinski, 1989:334) is van mening dat die alkoholis bepaalde persoonlikheidseienskappe toon wat hom meer geneig maak om alkohol te misbruik of van alkohol afhanklik te raak, as enige ander persone. Mulinski (1989:335) beklemtoon dat die tipiese alkoholis iemand is wat geneig is tot 'n gevoel van angstigheid en depressie. Chambers (1990:18) beklemtoon verder dat 'n groot teenwoordigheid van psigopatologie in alkoholiste en alkoholisgesinne aangetref word. Die volgende 13 persoonlikheidseienskappe word deur Cantanzaro (1976:36-41) voorgehou as tipies van die alkoholis:

- 'n Hoë mate van angstigheid in interpersoonlike verhoudings.
- Emosionele onvolwassenheid (byvoorbeeld buierigheid, veeleisendheid en selfgesentreerdheid).
- Ambivalente gevoelens ten opsigte van gesag (wil afhanklik wees en domineer).
- 'n Lae frustrasietoleransie.
- Oordrywing en grootpraterij ten einde minder skuldig te voel.
- Eienskappe van 'n lae selfbeeld.
- Gevoelens van isolasie.
- Perfeksionisme en die beleving van skuldgevoelens as gevolg van mislukkings.
- Skuldgevoelens.
- Kompulsiewe denke en gedrag.

- Woedegevoelens as gevolg van oorafhanklikheid.
- Verwarring ten opsigte van die geslagsrolidentiteit.
- 'n Onvermoë om uitdrukking aan woede te gee.

Skrywers soos Lawson *et al.* (1983:8) is egter uiters skepties ten opsigte van tipiese persoonlikheidseienskappe wat met die alkoholis geassosieer kan word. Hierdie skrywers is van mening dat die tipiese persoonlikheidseienskappe van die alkoholis moontlik bloot 'n reaksie op die alkoholmisbruik is en dat hierdie eienskappe moontlik eers na die aanvang van die alkoholafhanklikheid in die alkoholis se persoonlikheid gevestig raak. Die rol van die gesin en die interaksie in die alkoholisgesin word verder ook deur Lawson *et al.* (1983:9) beklemtoon. Die gesin se reaksie op die alkoholmisbruik (byvoorbeeld om daarmee saam te leef sonder om dit te konfronteer, om voortdurend verskonings te maak vir die alkoholis se optrede, om voortdurend met die alkoholis te argumenteer en om die alkoholis te blameer) hou die alkoholmisbruik dikwels in stand. Dit wil dus blyk asof daar nie bloot op psigologiese faktore wat met die alkoholis verband hou, gefokus moet word nie, maar dat die psigologiese funksionering van die hele gesinsisteam tydens hulpverlening in aanmerking geneem moet word.

2.8.5 Sosiale faktore

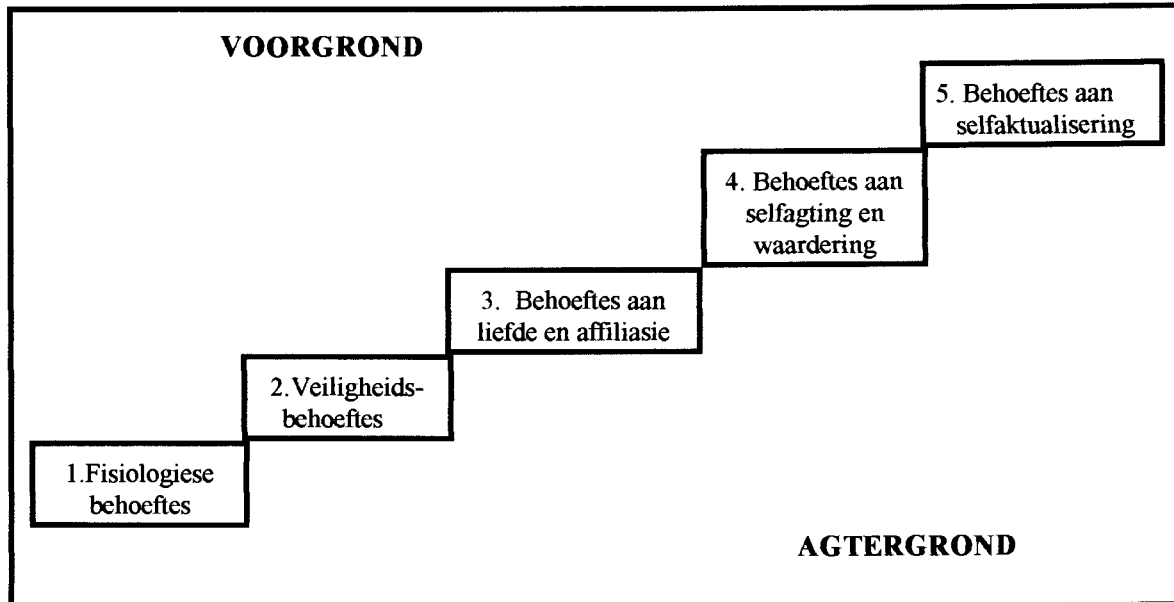
Volgens Chambers (1990:19) speel die samelewing se waardes en norme, die wyse waarop alkoholmisbruik in die samelewing beheer word, die samelewing se houding teenoor alkoholisme en die aantal plaasvervangers vir die hantering van spanning (byvoorbeeld sport as 'n ander vorm van ontspanning) 'n groot rol by die ontwikkeling van alkoholafhanklikheid in 'n gemeenskap. Ter aansluiting hierby word daar deur Seilhamer (1991:185) beklemtoon dat faktore soos die kind se ouderdom wanneer die ouerlike alkoholisme 'n aanvang neem, die alkoholis se gedrag en die nie-alkoholisouer se psigologiese funksionering ook 'n rol speel by die ontwikkeling van alkoholisme. Seilhamer (1991:186) is verder van mening dat indien die alkoholisgesin ten spyte van die alkoholmisbruik steeds daarin slaag om die normale gesinsrituele te onderhou (byvoorbeeld daaglikse etes as 'n gesin, vakansies, feesviering by troues en verjaarsdae ensovoorts) die betrokke kinders minder geneig is om self van alkohol

afhanklik te raak. Indien die alkoholmisbruik die alkoholisgesin se totale funksionering omverwerp, loop die betrokke kinders 'n groter risiko om self in volwassenheid alkohol te misbruik. Die navorser is verder van mening dat kinders van alkoholiste wat bemagtig en ondersteun word om die ouerlike alkoholisme te hanteer, 'n kleiner risiko loop om self van alkohol afhanklik te raak. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind se sosiale ontwikkeling word later in hoofstuk 4 van die betrokke studie bespreek.

2.8.6 Die rol van behoeftebevrediging

Volgens Morris (1985:166) speel die behoeftehiërargie en behoeftebevrediging soos uiteengesit in Marlow se bekende teorie, 'n oorsaaklike rol by die ontwikkeling van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid. De Vos (1993:226) is van mening dat die mens voortdurend besig is om doelstellings na te streef wat die lewe belonend en betekenisvol maak. Maslow se behoeftehiërargie, wat op die Gestaltteorie-beginsel van figuurvoorgond en figuur-agtergrond gebaseer is, handel volgens De Vos (1993:226) daaroor dat die bevredigde behoefte wat aanvanklik op die voorgond was, na die agtergrond verskuif en dat 'n nuwe onbevredigde behoefte vervolgens weer na die voorgond beweeg. Die rangorde van die basiese en die metabehoeftes van Maslow se behoeftehiërargie wat in volgorde van dringendheid vir die bevrediging daarvan gerangskik is, word vervolgens in figuur 2.1 aangedui.

Figuur 2.1 Maslow se behoeftehiërargie



De Vos (1993:227)

Die gebruik van alkohol het volgens Morris (1985:166) aanvanklik niks met fisiologiese behoeftes of veiligheidsbehoeftes te make nie. Alkoholiname hou aanvanklik verband met persoonlike behoeftes soos aanvaarding, goedkeuring en die verligting van spanning en ongemak. Hierdie behoeftes is ooreenkomstig Maslow se derde hiërargie. Soos wat die alkoholiname egter toeneem, word 'n al groter wordende behoefte aan veiligheid en sekuriteit beleef (die tweede hiërargie). Ten einde hierdie behoeftes te bevredig, word nóg meer alkohol gebruik en gevolglik verskuif die fisiologiese behoeftes weens die onttrekkingsimptome wat ervaar word na die voorgrond. Die alkoholis funksioneer uiteindelik dus op grond van basiese behoeftebevrediging en 'n agteruitgang is in sy behoeftebevrediging waarneembaar. Dit kom ook voor asof die alkoholis nooit die vierde (selfrespek, waardering en selfagting) of die vyfde hiërargiese trap (selfaktualisering) sal kan bereik terwyl die alkoholmisbruik in stand gehou word nie.

Ouerlike alkoholafhanklikheid het ook 'n negatiewe invloed op die kind se behoeftebevrediging. Malherbe (1993:259) is van mening dat beide die ouers weens hul preokkupasie met alkohol versuim om in die kind se fisiologiese behoeftes te voorsien. Daar bestaan ook volgens

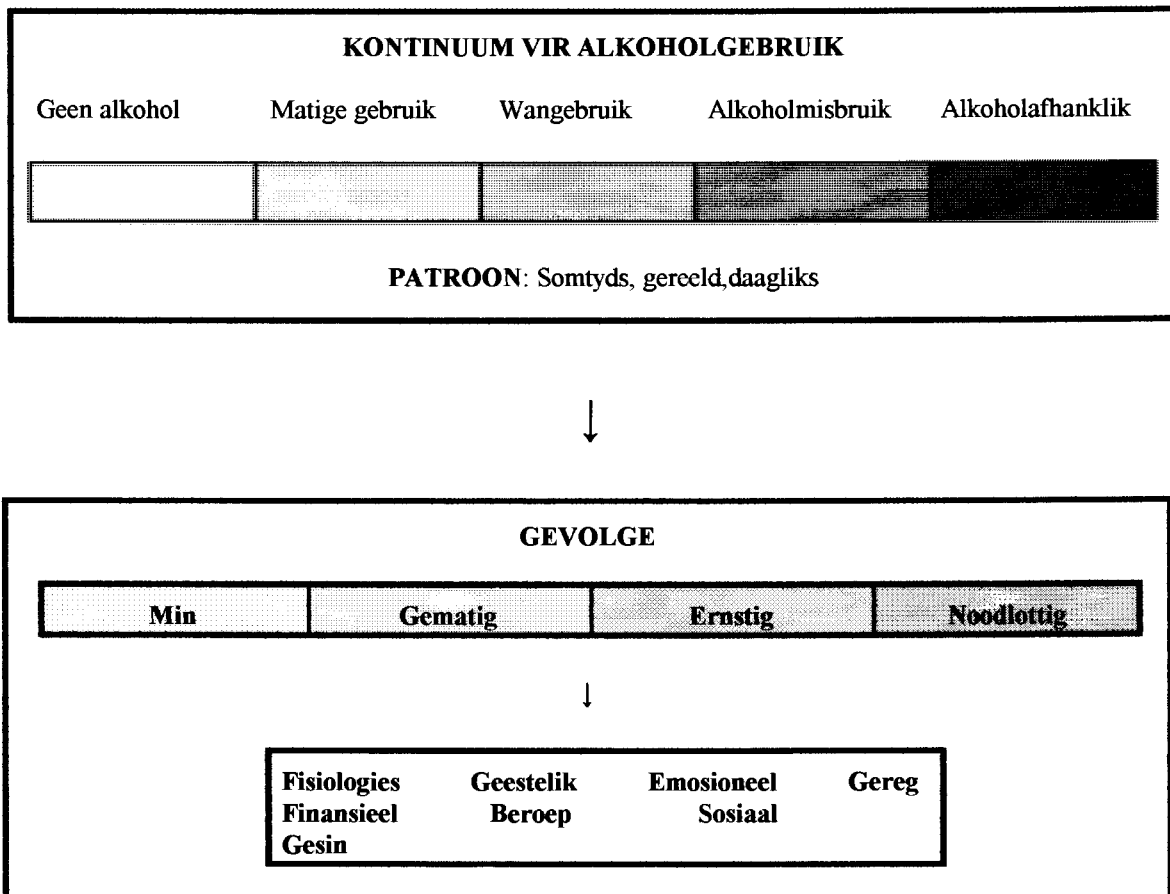
verskillende skrywers (vergelyk Malherbe, 1993:259; Barnard, 1981:7) ‘n positiewe verband tussen ouerlike alkoholisme en fisieke mishandeling, geweld, verwaarlosing en seksuele molestering van die kind. Die ouers blyk dus te versuim om in die kind se veiligheidsbehoefte te voorsien. Ten opsigte van die kind se behoefte aan liefde, affiliasie, selfagting, waardering en selfaktualisering is dit ook duidelik dat die emosionele verwaarlosing, die inkonsekwentheid, die onvoorspelbaarheid, die vyandigheid, die isolasie en die spanning waaraan die kind in die alkoholisgesin blootgestel word hierdie behoeftebevrediging belemmer (vergelyk Yoast & McIntyre, 1991:2; Robinson, 1989:28). Die navorser is verder van mening dat dit blyk dat die alkoholisouer se versuim om in die kind se behoeftes te voorsien uiteindelik ook daartoe aanleiding kan gee dat die betrokke kind as volwassene self ook van alkohol afhanklik raak. Probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings, emosionele funksionering, geestelike funksionering en gedragspatrone is eie aan die volwasse kind van die alkoholis (vergelyk Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Wood, 1992:160). Die volwasse kind van die alkoholis sal alkohol dus moontlik ook aanwend om persoonlike behoeftes (derde hiërargie) te bevredig. Die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind word egter later volledig in hoofstuk 4 bespreek.

Dit is vanuit die bespreking duidelik dat verskeie faktore ‘n rol kan speel by die oorsake wat lei tot alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid. Die navorser is van mening dat sommige persone fisiologies, psigologies en sosiaal wel ‘n geneigdheid toon om makliker aan alkohol verslaaf te raak as ander. Indien alkoholmisbruik boonop deur ‘n rolmodel as normaal voorgedra word en indien ‘n persoon enige alkoholname as genotvol beleef, word hierdie geneigdheid om aan alkohol verslaaf te raak net nóg verder ondersteun. Die navorser is dus van mening dat die verskillende oorsaaklike faktore gesamentlik in ‘n mindere of meerdere mate ‘n rol speel by die ontwikkeling van alkoholisme. Hierdie opvatting word soos volg deur Wood (1992:21) bevestig: “... it is probably safest, and most logical, to assume that alcoholism, like many conditions in which the ability to perceive reality and control behaviour is impaired, involves some mix of genetic, physiological, and psychological factors. It is also reasonable to suppose that this mix will be somewhat different for each individual alcoholic.”

2.9 DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK VIR DIE ALKOHOLIS

Alle vorme van afhanklikheid het 'n groot invloed op die funksionering van die samelewing. Die persoon wat alkohol misbruik, loop 'n groot risiko om 'n wye verskeidenheid van probleme te ervaar. Volgens Daley en Raskin (1991:2) lewer alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid die grootste bydrae tot probleme in gesinsverband en alkoholisme impliseer noodwendig ernstige persoonlike lyding, pyn en smart vir die hele gesinsisteem. Dit is dus 'n vereiste dat kennis gedra moet word van die invloede van alkoholisme op die alkoholis se maatskaplike funksionering. Daar word deur Wood (1992:22) beklemtoon dat die gevolge van alkoholisme uiteindelik probleme in elke sfeer van die alkoholis se lewe meebring en dat hierdie probleme progressief van aard is. Die kontinuum van alkoholgebruik word soos volg deur Daley & Raskin (1991:29) in figuur 2.2 voorgestel.

Figuur 2.2 Die kontinuum van alkoholgebruik



Dit is dus vanuit figuur 2.2 duidelik dat hoe meer alkohol gebruik word, hoe ernstiger is die fisiologiese, sosiale, emosionele, wetlike, ekonomiese, beroeps, geestelike en interpersoonlike gevolge wat daarmee gepaard gaan. Die dood kan selfs intree.

Ter aansluiting hierby word die geestelike en die finansiële gevolge van alkoholisering, die invloed van alkoholisering op gedrag, die psigologiese gevolge, die sosiale gevolge en die fisiologiese gevolge van alkoholisering in tabelvorm uitgelig

Tabel 2.2 Die gevolge van alkoholisering en alkoholisering vir die alkoholis

DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VIR DIE ALKOHOLIS	
Geestelike gevolge	<p>'n Verlies aan geloof in God en toenemende onbetrokkenheid by religieuse aktiwiteite (Daley & Raskin, 1991:75)</p> <p>Geestelike agteruitgang en 'n verlies aan hoop (Wood, 1992:22)</p>
Finansiële gevolge	<p>'n Afname in werkvermoë, produktiwiteit en beroepsprestasie wat aanleiding gee tot werksverlies (Van der Merwe, 1991:13)</p> <p>Kognitiewe agteruitgang en 'n toenemende verlies aan kontak met die realiteit (Wood, 1992:22)</p> <p>'n Gebrek aan konsentrasievermoë, stadige denke, swak geheue en verstandelike agteruitgang (vergelyk De Miranda, 1996:12; World Health Organization, 1990:7)</p>
Invloed op gedrag	<p>Tekens van antisosiale gedrag en oortreding van bepaalde etiese en sosiale norme (Van der Merwe, 1991:13)</p> <p>Onvoorspelbare en onbeheerste gedrag (Daley & Raskin, 1991:72-75)</p> <p>'n Positiewe verband bestaan tussen alkoholisering en kriminele oortredings, ongelukke (vervoer, brand, val, verdrinking en werksongelukke) en selfmoord (vergelyk Van der Merwe, 1991:12; Daley & Raskin, 1991:74; NCADD, 1999:4-6; World Health Organization, 1990:7)</p>

DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VIR DIE ALKOHOLIS (vervolg)	
Psigologiese gevolge	<p>'n Gevoel van leegheid, wanhoop, magteloosheid, skuld en skaamte (Daley & Raskin, 1991:75)</p> <p>Doelbewuste aanwending van alkohol om verligting ten opsigte van emosionele pyn te verkry (Wood, 1992:22)</p> <p>Emosionele agteruitgang met 'n toenemende beleving van woede en wanhoop (Wood, 1992:22)</p> <p>Emosionele onstabiliteit, onvoorspelbaarheid, afstomping, onsensitiwiteit en gemoedskommeling (Daley & Raskin, 1991:67-72)</p> <p>Gevoelens van angstigheid, woede, geïrriteerdheid en spanning (Daley & Raskin, 1991:67-72)</p> <p>'n Afname in 'n gevoel van eiewaarde, 'n toenemende gevoel van verwerping en 'n lae selfbeeld (Van der Merwe, 1991:13)</p> <p>Toenemende aanwending van verdedigingsmeganismes soos ontkenning en rasionalisering (Daley & Raskin, 1991:67-72)</p>
Sosiale gevolge	<p>'n Agteruitgang in interpersoonlike verhoudings met familie, vriende en kollegas wat lei tot sosiale isolasie (Daley & Raskin, 1991:72-75)</p> <p>'n Verbokkeling van waardes en norme (Daley & Raskin, 1991:75)</p> <p>'n Onvermoë om liefde te gee of om dit te ontvang (Daley & Raskin, 1991:75)</p> <p>Psigologiese agteruitgang en toenemende aanwending van verdedigingsmeganismes wat die alkoholise interpersoonlike bewustheid blokkeer en sy verantwoordelikheid ten opsigte van sy drinkgedrag na ander verplaas (Wood, 1992:22)</p>

DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VIR DIE ALKOHOLIS (vervolg)	
Fisiologiese gevolge	<p>‘n Agteruitgang in algemene gesondheid en ‘n negatiewe effek op lewensbelangrike organe soos die maag, die slukderm, die lewer, die hartspier en die pankreas (Van der Merwe, 1991:10)</p> <p>‘n Neiging om meer gereeld siek te word as ander persone (World Health Organization, 1990:7)</p> <p>Onttrekkingsimptome, stuiptrekkings en breinfloutes (vergelyk De Miranda, 1996:12; Daley & Raskin, 1991:58)</p> <p>Probleme ten opsigte van slapeloosheid, lomerigheid en fisiese ongemak (De Miranda, 1996:12)</p> <p>Probleme ten opsigte van die spysverteringstelsel, die kardiovaskulêre sisteme, die senuweestelsel, die asemhalingsstelsel, die endokriene stelsels en die immunitietstelsel (Daley & Raskin, 1991: 58-67)</p>

Dit is uit tabel 2.2 duidelik dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid ‘n groot impak op die alkoholis, sy familie, sy vriende, sy gemeenskap en die samelewing het.

Persone wat alkohol misbruik, maak van ‘n verskeidenheid verdedigingsmeganismes gebruik om die realiteite en die emosionele pyn wat gepaard gaan met die verslawing te hanteer. Die verandering wat in die alkoholis se persoonlikheid intree as gevolg van die alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid en die verdedigingsmeganismes wat voorkom, is soos volg:

- **Ontkenning:** ‘n Psigologiese proses waartydens die alkoholis onbewus is van sy verslawing. Hy besef byvoorbeeld nie dat hy verslaaf is nie en dra ook nie kennis van hoeveel en hoe gereeld hy alkohol misbruik nie (Clayton, 1995: 58).
- **Projeksie:** ‘n Onbewustelike proses waartydens emosionele pyn en hartseer van een persoon na ander verplaas word. Die persoon wat alkohol misbruik, projekteer sy

hartseer na 'n ander persoon in die gesin en glo dat hierdie hartseer aan die ander persoon behoort (Clayton, 1995: 59).

- **Verkleinerings (“Minimization”):** Die grootskaalse nie-beklemtoning van belangrike aspekte. 'n Belangrike aspek word as terloops beskou sonder om werklik notisie daarvan te neem (Clayton, 1995: 60).
- **Verplasing (“Displacement”):** Die verplasing van woede op iemand anders as die persoon vir wie hy werklik kwaad is. Kinders in 'n alkoholigesin is dikwels die slagoffers van 'n alkoholiseer se verplaaste woede (Clayton, 1995: 61).
- **Blaam (“Blaming”):** 'n Psigologiese verdediging waartydens die alkoholiseer ander persone verantwoordelik hou vir sy eie optrede. Die alkoholiseer sal byvoorbeeld die gesin daarvan beskuldig dat hulle hom tot drank dryf (Clayton, 1995: 61).
- **Onderdrukking van gevoelens:** Weens die pynlike aard van die emosies wat die alkoholiseer ervaar, is die alkoholiseer geneig om sy gevoelens en emosies te onderdruk. Die alkoholiseer tree gevolglik uiters onsensitief en soos 'n robot op (Clayton, 1995: 62).
- **Uitdrukking van woede:** Woede is gewoonlik die enigste emosie wat werklik vrylik deur die alkoholiseer uitgedruk word. Hierdie woede neem dikwels die vorm van woedeuitbarstings aan. Verbale aggressie en aggressiewe gedrag word dikwels op die gesinslede gerig (Clayton, 1995: 63).
- **Floutes:** Weens die chemiese effek van alkoholmisbruik op die liggaam gebeur dit dikwels dat die alkoholiseer, selfs wanneer hy sober is, 'n floute kry. Hierdie floutes gaan gepaard met geheueverlies. Die alkoholiseer probeer floutes ontken deur sy eie storie vir die betrokke tydsverloop te fabriseer (Clayton, 1995: 63).
- **Onbuigsaamheid (“Rigidity”):** Nuwe denkwyses word onderdruk. Die alkoholiseer verwerp dikwels nuwe idees, nuwe gedragwyses en/of nuwe denkwyses (Clayton, 1995: 64).

Dit is voor die hand liggend dat die kind van die alkoholis direk geraak word deur hierdie gevolge wat alkoholmisbruik vir die alkoholisouer inhou.

2.10 SAMEVATTING

Alkoholisme is 'n realiteit. Die aanwesigheid van etanol in alle alkoholiese drank en die verslawende uitwerking wat dit op die mens het, is verder 'n feit wat nie ontken kan word nie. Ten einde die hulpverlening aan die alkoholisgesin sinvol te maak, moet al die verskillende psigologiese, fisiologiese en sosiale fasette van alkoholisme dus deur die maatskaplike werker in aanmerking geneem word.

Die navorser is van mening dat alkoholisme oor veel meer handel as bloot 'n individu se onvermoë om sy alkoholname te beheer. Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat alkoholisme 'n uiters komplekse verskynsel is. Indien die negatiewe uitwerking wat alkoholmisbruik op die mens se gesondheid, sy psigologiese funksionering, sy sosialisering, sy interpersoonlike verhoudings, sy finansiële welstand, sy gesinslewe, sy beroepslewe en sy huwelik het, in ag geneem word, is dit vir die nie-alkoholis byna onmoontlik om werklik begrip en insig in hierdie verskynsel te ontwikkel. Die realiteit is egter dat sommige individue, ongeag hul ras, geslag, kultuur, ouderdom en sosio-ekonomiese status, beheer oor hul alkoholname kan verloor. Hierdie individue, wat alkohol soos elke man op die straat bloot om bepaalde sosiale, psigologiese en/of fisiologiese redes begin aanwend het, het egter weens bepaalde onvoorsiene faktore daaraan verslaaf geraak. Hierdie verslawing word uiteindelik psigologies en fisiologies van aard en dit het 'n negatiewe uitwerking op die individu se totale maatskaplike funksionering.

Die oorsake van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid blyk uit die betrokke hoofstuk met 'n kombinasie van psigologiese, fisiologiese, genetiese en sosiale faktore verband te hou. Persone wie aan ouerlike alkoholisme blootgestel word en persone wat alkoholname as positief beleef, blyk ook 'n groter risiko te loop om aan alkohol verslaaf te raak as persone vanuit die gewone populasie.

Dit is verder uit die betrokke hoofstuk duidelik dat elke persoon se drinkgedrag net so uniek soos die individu self is en dat onderskeid getref kan word tussen Alfa-, Beta-, Gamma-, Delta- en Epsilon-alkoholiste. Die verloop van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid kan ook deur vier fases aangedui word. Die ernstigheid van die alkoholmisbruik blyk ook progressief toe te neem soos wat daar van een fase na 'n volgende beweeg word. Dit blyk ook duidelik dat die gereelde inname van groot hoeveelhede alkohol ernstige gevolge vir die individu se maatskaplike funksionering inhou.

Die negatiewe stigma wat aan alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid kleef, die aanwending van 'n verskeidenheid verdedigingsmeganismes deur die alkoholis, die alkoholis se versuim om behandeling te aanvaar en die alkoholisgesin se reaksies op die alkoholmisbruik blyk hierdie verslawing te vererger en in stand te hou.

Die navorser is van mening dat alkoholisme hier is om te bly. Hoe vinniger mense dus hul vooroordele en hul ongemak ten opsigte van die alkoholis en alkoholisme op die agtergrond skuif en eerder 'n poging begin aanwend om die alkoholisgesin te ondersteun, hoe beter vir die hele samelewing.

In hoofstuk 3 word die impak van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die gesinsisteem, bespreek. Klem word veral gelê op die invloed van alkoholisme op die gesinstruktuur en op die verskillende rolle wat die gesinslede aanwend om die alkoholmisbruik te hanteer. Die rol van die nie-alkoholisouer en die impak van alkoholisme op die huwelik word ook in hoofstuk 3 bespreek.

HOOFSTUK 3

DIE IMPAK VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOLAFHANKLIKHEID OP DIE GESINSISTEEM

3.1 INLEIDING

In hoofstuk 2 is die aard, die oorsake en die gevolge van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid bespreek. Klem is in die voorafgaande hoofstuk ook gelê op die impak wat alkoholmisbruik op die alkoholis se funksionering het. In hierdie hoofstuk word die mate waartoe 'n gesin deur alkoholmisbruik beïnvloed word, bespreek. Die implikasies wat alkoholafhanklikheid vir die gesin as 'n sisteem inhou en die wyse waarop die onderskeie lede van hierdie sisteem deur die alkoholmisbruik geraak word, word ook uitgelig.

Die gevolge van alkoholmisbruik strek baie wyer as bloot die alkoholis se funksionering. Alkoholisme is volgens Wood (1992:22) 'n gesinsiekte. Sy is van mening dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid bepaalde implikasies vir die onderskeie gesinslede se rolvervulling, die neem van verantwoordelikheid en hul psigologiese funksionering inhou. Wood (1992: 22) stel dit soos volg: "Any chronic, debilitating illness suffered by one family member eventually takes a toll on the entire family system. To the extent that the patient is mortally endangered, requires extraordinary care, and is forced to relinquish his or her role and responsibilities to other family members, he and his loved ones feel heightened anxiety, increased stress, and real heartache. If your family includes an active alcoholic, you will feel this and more." Dit is dus uit hierdie aanhaling duidelik dat elke gesinslid in die alkoholisgesin se maatskaplike funksionering nadelig beïnvloed word deur die alkoholmisbruik. Die hele gesin word dus geraak deur die uitwerking van alkoholmisbruik op die alkoholis se denke, sy gevoelens, sy gemoed en sy gedrag.

Volgens Wood (1992:23) word elke gesinslid in die alkoholisgesin weens die alkoholmisbruik blootgestel aan intense emosionele spanning. Die nie-alkoholisouer en die kinders is ook

dikwels genoodsaak om hul optredes, hul psigososiale funksionering en hul emosies ten opsigte van die alkoholise drinkgedrag aan te pas. Indien die alkoholmisbruik en die alkoholafhanklikheid oor 'n lang tydverloop geen behandeling ontvang nie en indien die alkoholgesin ook geen raad, advies en/of ondersteuning vanuit die gemeenskap ontvang nie, verval hierdie gesin uiteindelik in 'n lewenslange groef, 'n groef sonder enige vooruitsigte vir persoonlike groei of verwesenliking van ideale, drome of ambisies. Uiteindelik worstel die alkoholgesin slegs om te oorleef.

In die betrokke hoofstuk word onderskeid getref tussen die funksionele nie-alkoholisgesin teenoor die disfunksionele alkoholgesin. Die fases waardeur die alkoholgesin weens die aanwesigheid van alkoholmisbruik gaan, word ook beklemtoon. Die invloed van alkoholisme op die gesinstruktuur word verder in hierdie hoofstuk uitgelig en aandag word geskenk aan die gevoelens wat die gesinslede in die alkoholgesin ervaar. Die ongesproke reëls wat in die alkoholgesin geld en die tipiese verhoudinge wat in die alkoholgesin bestaan, word vir die doel van die studie beklemtoon. Die invloed van alkoholisme op die huwelik en die rol wat die nie-alkoholisouer speel, word ook bespreek.

3.2 DIE NIE-ALKOHOLISGESIN TEENOR DIE ALKOHOLISGESIN

Die alkoholgesin openbaar weens die alkoholmisbruik dikwels bepaalde eienskappe van 'n disfunksionele gesin. Van Wormer (1995:205) is van mening dat 'n disfunksionele gesin uiters kompleks is. Sy meen dat alle gelukkige gesinne op dieselfde wyse gelukkig is, maar dat elke disfunksionele gesin op sy eie manier ongelukkig is. Ten einde werklik insig in die disfunksionele aard van die alkoholgesin te ontwikkel, word daar vervolgens in tabel 3.1 'n vergelyking getref tussen die eienskappe van 'n funksionele nie-alkoholisgesin teenoor die eienskappe van 'n disfunksionele alkoholgesin.

Tabel 3.1 Funksionering in gesinsverband

FUNKSIONERING IN GESINSVERBAND	
Die funksionele nie-alkoholisgesin	Die disfunksionele alkoholigesin
<p>'n Stabiele hierargiese gesinstruktuur waar die ouers die leiding en verantwoordelikheid neem, is aanwesig. Die ouers bestuur die gesin gesamentlik. Konsekwentheid, kohesie, sensitiwiteit, empatie en wedersydse respek is die norm (vergelyk Crespi & Sabatelli, 1997:408; Wood, 1992:33).</p> <p>Die ouers is attent op die kinders se behoeftes. Daar word in hul behoeftes voorsien en hulle word emosioneel ondersteun (Wood, 1992:33).</p> <p>Die gesin is betrokke in stabiele roetines en rituele. Prettige, gelukkige geleenthede vind in gesinsverband plaas en die gesinslede ontspan graag saam (Van Wormer, 1995:206).</p> <p>Liefde en affeksie word maklik en vrylik in gesinsverband oorgedra. Kommunikasie is oop en die gesinslede kan die vrymoedigheid neem om hul gevoelens, hul wense en hul vrese te kommunikeer (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Ouers respekteer hul kinders, stel in hulle doen en late belang en moedig hulle aan om unieke, kreatiewe individue te wees (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Ouers beskerm hul kinders (Wood, 1992:33).</p>	<p>Die hierargiese gesinstruktuur verbrokkel en die kinders neem dikwels die ouers se rolle oor. Daar is geen samehorigheidsgevoel, sensitiwiteit en/of wedersydse respek nie en min klem word op individualiteit gelê (vergelyk Crespi & Sabatelli, 1997:408; Wood, 1992:33).</p> <p>Weens die ouers se preokkupasie met alkohol, word daar min aandag aan die kinders se behoeftes gegee (Wood, 1992:33).</p> <p>Min tyd word saam as 'n gesin deurgebring. Indien wel, word dit gewoonlik deur die alkoholiese drinkgedrag bederf (Van Wormer, 1995:206).</p> <p>Die gesinslede openbaar 'n onvermoë om uitdrukking aan gevoelens te gee. Kommunikasie is geslote, verwarrend en afbrekend van aard en dubbele boodskappe word oorgedra (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Gesinslede voel bang en onseker. Weinig belangstelling en ondersteuning word in gesinsverband ontvang (vergelyk Wood, 1992:33; Van Wormer, 1995:205).</p> <p>Kinders word as gevolg van die ouers se preokkupasie met alkohol blootgestel aan verskeie gevare (Wood, 1992:33).</p>

Dit is uit tabel 3.1 duidelik dat alkoholmisbruik 'n negatiewe invloed op die gesinslede se behoeftebevrediging het. Maslow se behoeftehiërargie (vergelyk paragraaf 2.8.6) wat met sowel die fisiologiese en veiligheidsbehoefte as die behoeftes aan liefde, affiliasie, selfagting, waardering en selfaktualisering verband hou, blyk in die alkoholisgesin deur die alkoholmisbruik belemmer te word. Bloot die verbrokkeling van die gesin se struktuur; die rolverwarring; die gesinslede se versuim om mekaar te ondersteun, te beskerm, en te respekteer; die negatiewe kommunikasiepatrone in die alkoholisgesin en die gesinslede se preokkupasie met alkohol hou negatiewe implikasies vir die gesin se behoeftebevrediging in.

3.3 DIE FASES WAARDEUR DIE ALKOHOLISGESIN AS GEVOLG VAN DIE ALKOHOLMISBRUIK IN DIE GESIN GAAN

Daar word deur Van Wormer (1995:206) melding gemaak van die verskillende fases waardeur die alkoholisgesin gaan. Hierdie fases bestaan uit ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en aanvaarding. Dit kan beskou word as 'n rouproses.

3.3.1 Fase 1: Ontkenning

Volgens Van Womer (1995:207) is ontkenning 'n normale reaksie op 'n abnormale en pynlike situasie. Sy is van mening dat die alkoholisgesin sowel die realiteit van die alkoholmisbruik as die gevoelens wat daarmee gepaard gaan, ontken. Redes wat Van Wormer (1995:208) vir hierdie ontkenning aanvoer, is dat die alkoholis aanvanklik daarin slaag om die alkoholiname met periodes van soberheid af te wissel en dat dit vir die gesin vernederend is om te erken dat die ouer/eggenoot se alkoholiname werklik problematies is.

3.3.2 Fase 2: Woede

Tydens die tweede fase begin gevoelens na die voorgrond tree. Volgens Van Wormer (1995:208) is die oorwegende gevoel wat almal in die alkoholisgesin ervaar, woede. Woede oor die alkoholmisbruik in die gesin, woede oor die omstandighede en die situasie waarin die gesin hulself bevind en woede oor hul onvermoë om die alkoholiname te beheer. Die woede in die alkoholisgesin word dikwels op mekaar gerig. In ander gevalle word die woede

onderdruk en rig die individue dit op hulself en hul innerlike.

3.3.3 Fase 3: Onderhandeling

Dit is menslik om te wil onderhandel indien 'n probleem nie opgelos kan word nie. Van Wormer (1995:208) is van mening dat die gesin beloftes maak, dreig en keuses stel ten einde die alkoholname te beheer. Weens die herhaaldelike mislukte pogings om die alkoholmisbruik en die alkoholafhanklikheid te beheer, gee die alkoholisgesin uiteindelik op.

3.3.4 Fase 4: Depressie

Volgens Van Wormer (1995:212) maak alkoholafhanklikheid 'n huweliksverhouding en gesinslewe dood. Die alkoholisgesin verloor uiteindelik alle hoop en gee gevolglik op. Elkeen poog bloot om die vernedering, die hartseer en die pyn alleen en in stilte te hanteer.

3.3.5 Fase 5: Aanvaarding

Tydens hierdie fase is die histerie verby. Volgens Van Wormer (1995:212) maak die alkoholisgesin in hierdie fase vrede daarmee dat hulle die alkoholname nie kan beheer nie. Elke gesinslid poog vervolgens bloot om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin voort te gaan met hul lewens.

Dit is van die voorafgaande gedeelte duidelik dat die alkoholisgesin se behoud daarin gesetel is om die realiteit te aanvaar. Die navorser is egter van mening dat die gesinslede deur elkeen van hierdie fases moet gaan om uiteindelik daartoe in staat te wees om die realiteit te aanvaar. Die vermoede bestaan ook dat sommige alkoholisgesinne of sommige individue in die alkoholisgesin nooit daarin slaag om al vyf hierdie fases te voltooi nie.

3.4 DIE INVLOED VAN ALKOHOLISME OP DIE GESINSTRUKTUUR

Daar word deur De Wit (1996:18) beklemtoon dat 'n verskeidenheid faktore in die alkoholisgesin daartoe aanleiding gee dat die struktuur in hierdie gesin omver gewerp word.

Hierdie faktore is soos volg:

- Langdurige konflik tussen die ouers.
- Ouerlike onbetrokkenheid by die kinders.
- Ouerlike onvoorspelbaarheid.
- Gebrekkige dissipline.
- Die gesinsisteam se preokkupasie met alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid.
- Spanningsvolle omstandighede in gesinsverband weens finansiële druk.
- Gebrekkige gesinskohesie.
- Sosiale isolasie.
- Gebrekkige opleiding in basiese lewensvaardighede.
- Verandering in die rolle, reëls en interaksiepatrone in gesinsverband.

Ten einde die invloed van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die alkoholisgesin se struktuur te bepaal, word daar vervolgens op homeostase, grense, kommunikasie, reëls en die verskillende subsisteme wat in die alkoholisgesin aanwesig is, gefokus.

3.4.1 Homeostase

Die alkoholisgesin word deur verskillende skrywers (vergelyk Begun & Zweben, 1990:26; Black, 1987:13; Deutsch, 1982:54) as onvoorspelbaar, inkonsekwent, onbestendig en spanningsvol beskryf. Konflik is ook volgens Deutsch (1982:54) altyd aanwesig in die alkoholisgesin. Die konflik bestaan uit drie partye, naamlik die gesin, die alkoholis en die

bottel. Hierdie konflik word egter nooit doelgerig opgelos nie, aangesien die alkoholmisbruik gewoonlik deur die verskillende partye ontken word. Dit is dus uit die bogenoemde inligting duidelik waarom verskillende skrywers (vergelyk Barber & Gilbertson, 1997:70; Barnard, 1981:19; De Wit, 1996:11; Lawson *et al.*, 1983:39; Wegscheider, 1981:37) van mening is dat alkoholmisbruik die gesin en elke gesinslid se homeostase kan versteur en dat elke gesinslid in die alkoholisgesin dikwels doelbewuste pogings aanwend om hierdie wanbalans te herstel. Volgens Wegscheider (1981:37) probeer die gesinslede die homeostase herstel deur hul gevoelens kompulsief te onderdruk, deur bepaalde rolle aan te neem, deur die realiteit te ontken en deur kontak met hulself en hul wêreld te verbreek. Groot druk word veral op die nie-alkoholisouer geplaas om die homeostase in die alkoholisgesin in stand te hou. Daar is gevolglik min tyd en energie beskikbaar om in die kinders se behoeftes te voorsien (Lawson *et al.*, 1983:176).

Die onderskeie gesinslede in die alkoholisgesin wend volgens SAPS (1999:2) volgehoue pogings aan om te voorkom dat alles in gesinsverband in duie stort. Sommige alkoholisgesinne slaag volgens Lawson *et al.* (1983:39) wel daarin om die homeostase in die gesin te herstel. Wanneer die alkoholis egter vir behandeling gaan en rehabilitasie plaasvind, is die homeostase in die gesin weer van voor af omvergewerp. Indien die alkoholis na afloop van rehabilitasie weer terugval en weer alkohol begin misbruik, hou dit weer verdere implikasies vir die gesin se homeostase in.

3.4.2 Grense

Alle sisteme het grense wat die struktuur en ordelikheid daarvan bepaal. Grense speel volgens Erikson & Perkins (1989:19) en Barnard (1981: 20) 'n belangrike rol in die vorming en werking van sub sisteme. Hierdie grense bepaal wie deel is van die verskillende sub sisteme en watter reëls ten opsigte van die sub sisteem geld. Vir 'n gesin om sinvol te funksioneer, moet die grense en die sub sisteme duidelik wees, moet die sisteme nie met mekaar inmeng nie en moet daar genoeg ruimte vir kontak tussen die verskillende sub sisteme wees.

Verskillende skrywers (vergelyk Crespi & Sabatelli, 1997: 412; Erikson & Perkins, 1989:20; Lawson *et al.*, 1983: 42) is dit eens dat die alkoholisgesin dikwels rigiede grense het.

Kommunikasie tussen die verskillende subsysteme vind dus moeilik plaas, die alkoholmisbruik word nie gekonfronteer nie en die verskillende gesinslede raak emosioneel verwyderd van mekaar. Lawson *et al.* (1983:176) is verder van mening dat die ontkenning van die alkoholisme, die vernederende aard daarvan en die klem op geheimhouding in die alkoholisgesin dikwels daartoe aanleiding gee dat alkoholisgesinne hulself vanuit die gemeenskap onttrek en sosiaal geïsoleerd raak. Daar is dus min geleentheid vir sosialisering, vir die aangaan van interpersoonlike verhoudinge buite gesinsverband en vir die verkryging van ondersteuning vanuit die gemeenskap.

3.4.3 Kommunikasie

Die lede in die sisteem is in voortdurende wisselwerking met mekaar. Die kommunikasieproses behels volgens Thorman (1983:19) die stuur en ontvang van boodskappe. Kommunikasie in die gesin het verder ten doel om die verhoudinge in stand te hou, rolle te definieer en konflik te hanteer. Kommunikasie in die alkoholisgesin is egter volgens Dore, Kauffman, Nelson-Zlupko & Granfort (1996:597) verbuig, verdraai en geheimsinnig. Boodskappe is dikwels afbrekend en dubbelsinnig van aard en die uitdrukking van gevoelens vind selde in die alkoholisgesin plaas. Deutsch (1982:54) beklemtoon verder dat woorde dikwels gebruik word om te manipuleer, seer te maak en te dreig. Gevoelens word ook dikwels in die alkoholisgesin onderdruk en verdraai en indien emosies wel uitgespreek word, is dit in die meeste gevalle veroordelend van aard en het dit ten doel om die ander party te blameer en skuldig te laat voel.

Daar word verder deur Black (1987:33) melding gemaak van kommunikasie as 'n ongesproke reël in die alkoholisgesin. Hierdie kommunikasie sal later aandag geniet (vergeelyk paragraaf 3.6.1)

3.4.4 Reëls

Verskillende skrywers (vergeelyk Barnard, 1981:18; De Wit 1996:13; Lawson *et al.*, 1983:40) is van mening dat reëls 'n stel gedragsvoorskrifte is wat die houdings, die waardes, die verwagtinge, die rolle en die doelstellings in die sisteem reguleer en dit in stand hou. Die reëls in die alkoholisgesin word egter gebaseer op gevoelens van skuld, skaamte en vrees. De Wit

(1996:13) is verder van mening dat die reëls in die alkoholisgesin voortdurend op grond van die alkoholis se graad van soberheid aangepas moet word.

Geheimhouding word deur Black (1987: 14) beskou as 'n ongesproke reël in die alkoholisgesin. Sy stel dit soos volg: "Rather than a verbalized rule which says 'there will be no hitting,' there is an unspoken, silent rule which says 'you won't tell others how you got that bruise'." Ter aansluiting hierby word daar deur Brenner (1984: 151) beklemtoon dat daar van elke gesinslid in die alkoholisgesin verwag word om die aanwesigheid van alkoholmisbruik vir die res van die samelewing te verberg en om ten spyte van die vrees, hartseer en pyn voor te gee dat die ouer 'n goeie en sobere lewenstyl handhaaf. Hierdie geheimhouding word ook in 'n pamflet van die SAPS (South African Police Service) (1999:1) beskou as 'n vorm van instandhouding. Die alkoholisgesin is daartoe geneig om verskoning te maak vir die alkoholis, om voortdurend tot die alkoholis se redding te kom, om die alkoholis te versorg, om die alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid te ontken en om herhaaldelik deur die alkoholis mislei en/of bedrieg te word. Hierdie optredes hou die alkoholmisbruik egter in stand en dit skep net nog meer geleentheid vir die alkoholis om homself aan alkohol te vergryp.

Daar word verder deur Black (1987:33) melding gemaak van drie ongesproke reëls wat in die alkoholisgesin se daaglikse funksionering waargeneem kan word. Hierdie reëls hou verband met kommunikasie, vertroue en gevoelens. Dit sal op 'n latere stadium in die betrokke hoofstuk bespreek word (vergelyk paragraaf 3.6).

3.4.5 Rolle

Volgens Lawson *et al.* (1983:16) vervul die verskillende gesinslede bepaalde rolle in die gesinsisteam. Voorbeelde van hierdie rolle is die rol van broodwinner, ouer, kind, eggenoot en tuisteskepper. De Wit (1996:12) is van mening dat die rolle in die alkoholisgesin dikwels omgeruil word as gevolg van die alkoholis se onvermoë om sy rolle te vervul. Die kind neem volgens Lawson *et al.* (1983:176) weens die groot verantwoordelikhede wat in die alkoholisgesin op hom geplaas word dikwels die ouers se rolle as versorgers oor.

3.4.6 Substeme

Die invloed van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid kan volgens Erikson & Perkins (1989:24) in al die verskillende substeme waargeneem word. Die alkoholis het 'n bepaalde invloed op die eggenoot en die kinders. Hierdie partye reageer weer op 'n bepaalde wyse teenoor mekaar en ten opsigte van die alkoholis. Daar bestaan dus 'n groot verskeidenheid van reaksies tussen die verskillende substeme. Hierdie reaksies gee weer aanleiding tot die vorming van nuwe substeme. Die verskillende substeme wat deur Erikson & Perkins (1989:25-27) uitgelig word, is die eggenoot-subsisteem, die ouerlike subsisteem en die subsisteem tussen sibbe. Die verhoudinge tussen die verskillende substeme word deur Lawson, *et al.* (1983:176) as onstandvastig en onvoorspelbaar omskryf.

Dit is vanuit die voorafgaande bespreking duidelik dat die alkoholisgesin se struktuur deur die aanwesigheid van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid omver gewerp word. Tikkanen (1984:47) stel hierdie verandering in die gesinstruktuur soos volg:

*“I live my life
and the kids live theirs
yes, you're bothering us
the hours you're awake
stumbling around
nagging
but you don't concern us
you are no longer
part of our lives”*

Hierdie veranderinge in die gesinstruktuur hou beslis bepaalde implikasies vir die laerskoolkind van die alkoholis in. Dit is dus 'n vereiste dat insig in die funksionering van die alkoholisgesin ontwikkel moet word en dat die laerskoolkind in die lig van hierdie veranderinge in die gesinstruktuur beskou moet word.

3.5 GEVOELENS IN DIE ALKOHOLISGESIN

Die implikasies van alkoholmisbruik vir die alkoholisgesin hou volgens SAPS (1999:2) verband met die voortdurende beleving van spanning, angs, vrees, woede, frustrasie, onsekerheid, skuld en eensaamheid deur die gesinslede. 'n Onvermoë om ander persone te vertrou en om uitdrukking aan gevoelens te gee, is ook eie aan die alkoholisgesin. Ter aansluiting hierby word deur Deutsch (1982:36-47) beklemtoon dat die alkoholisgesin dikwels gevoelens van hulpeloosheid, ontkenning en skaamte, 'n mate van onvoorspelbaarheid, onsekerheid, vrees, woede, aggressie en skuldgevoelens ervaar. Hierdie gevoelens word vervolgens bespreek.

3.5.1 Gevoelens van hulpeloosheid

Verskillende skrywers (vergelyk Begun & Zweben, 1990:29; Deutsch, 1982:26; Mützell, 1994a:86) is van mening dat die lede van 'n alkoholisgesin dikwels die eienskappe van aangeleerde hulpeloosheid openbaar. Persone in die alkoholisgesin bevind hulself voortdurend in 'n spanningsvolle omgewing waar hulle herhaaldelik misluk in hul pogings om die alkoholmisbruik te beheer. Hierdie herhaaldelike mislukte pogings gee uiteindelik daartoe aanleiding dat die alkoholisgesin dikwels 'n passiewe ingesteldheid tot die lewe openbaar en dat hulle hulself beskou as slagoffers van hul omstandighede. Die aangeleerde hulpeloosheid blyk verband te hou met 'n verlies aan beheer wat deur hierdie gesinslede ervaar word. Daar sal dus in die betrokke studie doelbewus gepoog word om die laerskoolkind van die alkoholis te bemagtig ten einde hom in staat te stel om 'n mate van beheer in sy funksionering te ervaar.

3.5.2 Ontkenning en skaamte

Ontkenning is 'n verdedigingsmeganisme wat by die alkoholis, die nie-alkoholisouer en die kind van die alkoholis kan voorkom. Die alkoholis ontken sy probleem, aangesien hy skaam en skuldig voel daarvoor. Indien hy erken dat hy 'n probleem het, sal hy daaraan moet werk - iets waarvoor die alkoholis nie kans sien nie. Deutsch (1982:38) stel die alkoholis se ontkenning soos volg: "Alcoholics may even blame themselves for their misery, but they usually don't blame their drinking". Die nie-alkoholisouer ontken die alkoholmisbruik deur gedagtes en gevoelens te blokkeer. Die kinders aanvaar hul ouers se ontkenning as die enigste pad na vrede

in die huishouding en onderdruk of ontken ook hul eie gevoelens van teleurstelling, hartseer, vrees, woede en pyn (Deutsch, 1982:37-40).

Die navorser is verder van mening dat hierdie gevoelens van ontkenning en skaamte aanleiding gee tot geheimhouding en dat die alkoholmisbruik dus nooit opgelos word nie.

3.5.3 Onvoorspelbaarheid, onsekerheid en vrees

Volgens Deutsch (1982:41) tree die alkoholis onvoorspelbaar op wanneer hy onder die invloed van alkohol is én wanneer hy nugter is. In sy nugtere toestand is hy so gepreokkupeerd met die afhanklikheid (byvoorbeeld wanneer 'n volgende drankie geneem kan word en hoe om sy drinkgedrag vir die gesin weg te steek) dat sy gemoed tussen vriendelikheid en woede-uitbarstings wissel. Die nie-alkoholisouer is ook uiters onvoorspelbaar - somtyds is sy woedend oor die alkoholmisbruik en ander kere gooi sy die drankies vir haar eggenoot in, soggens is sy vriendelik en liefdevol met haar eggenoot (om die drinkgedrag te probeer voorkom) en in die aand wanneer hy onder die invloed is, gee sy te kenne dat sy hoop die alkohol maak hom dood. Hierdie onvoorspelbaarheid in die alkoholisgesin veroorsaak dat die betrokke kinders altyd op hul hoede is en dat hulle dikwels die ergste verwag.

Onvoorspelbaarheid en vrees is 'n realiteit in die meeste alkoholisgesinne. Hierdie belewenis is soos volg deur 'n volwasse kind van 'n alkoholisa in Deutsch (1982:44) gestel: "I don't think my mother ever cooked a meal that he liked. He had a habit, he used to just take the dish like this and go!!! and the dish would go flying. And it was, like, do I stick my hand out and catch the dish, and take the chance of his killing me for catching it, or do I let it go flying and then he's going to kill all of us for letting it hit the floor?" (Deutsch, 1982:41-44).

3.5.4 Woede en aggressie

Woede is een van die mees dominante gevoelens in die alkoholisgesin. Kinders van 'n ouer wat alkohol misbruik, word voortdurend teleurgestel en voel gereeld afgeskeep en in die steek gelaat. Die meeste kinders van alkoholiste onderdruk hierdie gevoelens van woede aangesien hulle skuldig en angstig voel daaroor. Sommige kinders van alkoholiste rig hul woede na binne,

ander ervaar gevoelens van hulpeloosheid, onregverdigheid, vyandigheid, depressie, selfbejammering of bitterheid terwyl ander weer hul gevoelens van woede uithaal op vriende, diere, sibbe of gesagsfigure soos onderwysers (Deutsch, 1982:45-47).

Geweld is volgens Deutsch (1982:44) dikwels ook as gevolg van die dis-inhiberende effek van alkohol in die alkoholisgesin teenwoordig. Hierdie geweld, ongeag of dit op die nie-alkoholisouer, die kinders of die meubels gerig is, gee aanleiding tot die belewing van vrees en angstigheid deur die betrokke gesinslede. Indien die nie-alkoholisouer die kinders voortdurend teen die gewelddadigheid probeer beskerm, vererger dit die voorkoms en graad van die geweld dikwels. Dit gebeur ook dikwels dat die nie-alkoholisouer die gewelddadigheid wat sy van die alkoholis ontvang op die kinders rig.

Die navorser is verder van mening dat hierdie gewelddadigheid in die alkoholisgesin daartoe aanleiding gee dat die konflik tussen die verskillende partye nie konstruktief opgelos word nie en dat negatiewe wyses van konflikhantering dus aan die kinders gemodelleer word.

3.5.5 Skuldgevoelens

Kinders en die nie-alkoholisouer voel dikwels verantwoordelik vir die alkoholmisbruik in die gesin. Hierdie skuldgevoelens dien ook as 'n verdedigingsmeganisme teen gevoelens van hulpeloosheid en help hulle om meer hoopvol te voel dat die alkoholmisbruik sal stop. Die skuldgevoelens en die mislukte pogings om die alkoholis te rehabiliteer, gee egter daartoe aanleiding dat die lede van die alkoholisgesin hulself dikwels as uiters negatief ervaar (Deutsch, 1982:47).

Uit die voorafgaande bespreking oor die verskillende gevoelens wat in die alkoholisgesin beleef word, is dit duidelik dat die laerskoolkind van die alkoholis 'n groot behoefte aan ondersteuning, toestemming vir die belewing van alle gevoelens en ventilering van gevoelens sal hê. Daar behoort dus tydens die hulpverlening aan die kind van die alkoholis aandag aan hierdie gevoelens gegee te word. Dit is ook voor die hand liggend dat die belewing van gevoelens van hulpeloosheid, skaamte, vrees, woede en skuld asook die blootstelling aan aggressie bepaalde negatiewe implikasies inhou vir die gesinslede se behoeftebevrediging, soos

wat dit deur Maslow in sy behoeftehiërargie omskryf is (vergelyk paragraaf 2.8.6).

3.6 DIE DRIE ONGESPROKE REËLS IN DIE ALKOHOLISGESIN

Die drie ongesproke reëls waarvan Black (1987:33) melding maak, hou verband met kommunikasie, vertroue en gevoelens (vergelyk hulpmiddel 10.1). Hoewel daar reeds in van die vorige afdelings aandag geskenk is aan kommunikasie, reëls en gevoelens is die navorser van mening dat die drie ongesproke reëls in die alkoholisgesin van uiterste belang is vir die betrokke studie. Insig behoort dus in hierdie reëls ontwikkel te word en die hulpverlening moet ooreenkomstig hierdie kennis geskied. Die reëls word vervolgens bespreek.

3.6.1 Kommunikasie (“Don’t talk”)

Weens die ontkenning van die alkoholmisbruik in die gesin leer die kinders om nooit daaroor te praat nie. Black (1987:33) stel dit soos volg: “Some say it is a rule; I believe, for most alcoholic families, it has become law. As a 9-year-old daughter of an alcoholic said, ‘When you have a rule in your house for so long, to not talk about Dad’s drinking, it’s r-e-a-l-l-y hard to talk now.’” Elkeen probeer die probleem dus ignoreer in die hoop dat dit beter sal word en dat dit minder seer sal maak. Redes waarom die alkoholisgesin versuim om oor die alkoholmisbruik en die alkoholafhanklikheid in die gesin te praat, is volgens Black (1987:35) hul vrees dat ander hulle nie sal glo nie, hul skuldgevoelens, hulle vrees om die gesin te verrai en hul onvermoë om die probleem werklik te begryp. Die kommunikasie in die alkoholisgesin is verder ook so geslote dat kinders wat selfs vir jare ‘n kamer deel nooit met mekaar daaroor praat nie. Elkeen probeer hul hartseer alleen en in stilte verwerk. ‘n Kind stel hierdie geslotenheid van kommunikasie in Black (1987:34) soos volg: “I thought I was going crazy. I thought I was the only one in my house who knew Dad was an alcoholic. I didn’t know anyone else knew, because no one else ever said anything.”

3.6.2 Vertroue (“Don’t trust”)

Kinders van alkoholiste leer om niemand te vertrou nie. Die ouers is as gevolg van die alkoholmisbruik nie beskikbaar om in die kinders se behoeftes te voorsien nie. Hulle is

onvoorspelbaar, afwesig en geestelik en emosioneel met alkohol gepreokkupeerd. In die alkoholisgesin waar vyandigheid, onvoorspelbaarheid en onsensitiwiteit algemene verskynsels is, bestaan daar gewoonlik geen gevoelens van veiligheid of sekuriteit nie. Dit is verder vir 'n kind onmoontlik om 'n ouer wat hom voortdurend teleurstel, verneder en afbreek te vertrou. Die alkoholis en die nie-alkoholisouer maak hulself ook dikwels skuldig aan oneerlikheid en ongegronde verskonings. Die gesinslede in die alkoholisgesin leer dus uiteindelik om eerder op hulself staat te maak en om niemand te vertrou nie (Black, 1987:39-44).

3.6.3 Gevoelens (“Don’t feel”)

Weens die vyandigheid in die alkoholisgesin leer die betrokke gesinslede om hul gevoelens te ontken, te onderdruk en om dit nie uit te spreek nie. Die mees algemene gevoelens wat die kind van die alkoholis ervaar, is vrees, angstigtheid, hartseer, woede, vernedering en skuldgevoelens. Weens hierdie ontkenning en onderdrukking van gevoelens begin die kind van die alkoholis kontak verloor met homself en die wêreld daar buite (Black, 1987:45-46).

Die navorser is van mening dat hierdie probleme ten opsigte van kommunikasie, vertroue en gevoelens struikelblokke is waarmee die kind van die alkoholis tot in volwassenheid sal worstel. Indien die laerskoolkind van die alkoholis egter die nodige leiding en ondersteuning ontvang om insig in hierdie aspekte te ontwikkel, en indien die betrokke kinders bemagtig kan word om hierdie struikelblokke te oorkom, dan sal hulle vir die res van hul lewens daarby baat vind.

3.7 VERHOUDINGS IN DIE ALKOHOLISGESIN

Elke gesinslid in die alkoholisgesin neem bepaalde rolle in gesinsverband aan om hulself te beskerm en om al die onsekerhede wat met die alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid gepaard gaan, te hanteer. Hierdie rolle word verder uitgebrei deurdat die bepaalde rolle in bepaalde verhoudings met ander rolle staan. Die verskillende verhoudings in die alkoholisgesin, soos deur Clayton (1995:99-122) omskryf, word vervolgens bespreek.

3.7.1 Verhouding Skilpad - Groot skaalse Ondersoeker

Die Skilpad is 'n teruggetrokke persoon wat wanneer hy met iets gekonfronteer word, homself onttrek en soos 'n skilpad in sy dop kruip. Die Skilpad neem hierdie gedragspatroon aan, aangesien hy in 'n verhouding met 'n Groot skaalse Ondersoeker (die alkoholis) staan. Die Groot skaalse Ondersoeker domineer die Skilpad en vind altyd fout met wat hy doen of sê. Die beste wyse om dus op 'n versoek van die Groot skaalse Ondersoeker te reageer, is om te swyg en te onttrek (Clayton, 1995:100-102).

3.7.2 Verhouding Ouerlike Kind - Onbevoegde Ouer

Weens die ouer(s) se onvermoë om na die kinders se behoeftes om te sien, neem een van die kinders in die alkoholisgesin dikwels die rol van ouer oor. Die Ouerlike Kind versorg nie net die ander kinders in die gesin nie, maar dikwels ook die Onbevoegde Ouer(s). Hierdie kind lei altyd 'n uiters spanningsvolle lewe, aangesien 'n verskeidenheid van verantwoordelikhede op hom geplaas word, waarvoor hy nog nie gereed is nie. Die Ouerlike Kind weet nie wat dit is om bloot kind te wees nie en neem die lewe dikwels uiters ernstig op. Probleme word dikwels met angstigheid en depressie ervaar. (Clayton, 1995:103).

3.7.3 Verhouding Soldaat - Vredemaker

Die verhouding tussen die Soldaat en die Vredemaker is uiters gekompliseerd. Die Vredemaker gaan openlik te werk om die Soldaat teen 'n ander persoon (die alkoholis) te beskerm, terwyl die Soldaat terselfdertyd in die geheim poog om die Vredemaker te beskerm. Die Vredemaker sal byvoorbeeld openlik die blaam vir iets wat hy nie gedoen het nie, neem ten einde die Soldaat te beskerm. Hierteenoor sal die Soldaat konflik begin sodat die aandag weg van die alkoholis en die Vredemaker, eerder op homself gefokus word. Hierdie tipe verhouding veroorsaak verwarring in die alkoholisgesin - niemand verstaan wat werklik aangaan of wat volgende gaan gebeur nie (Clayton, 1995:104-105).

3.7.4 Verhouding Held - Rebel

Die Held probeer die spanning in die alkoholigesin verlig deur iets baie goed te doen. Die Held sal byvoorbeeld uiters goed vaar in skool of sport en leiersposisies beklee. Die Rebel probeer daarteenoor om die spanning in die alkoholigesin verlig deur iets verkeerd te doen. Hierdie kind sal byvoorbeeld drui, steel of swanger raak. Hoewel die Held en die Rebel uiters verskillend blyk te wees, poog beide hierdie persone om die spanning in die alkoholigesin te verlig deur die fokus op hulself te plaas. Kinders van alkoholigesinne wissel dikwels die rolle van Held en Rebel af. Indien 'n heldedaad nie die spanning in die alkoholigesin verlig nie, sal die kind vervolgens iets probeer wat hom in die moeilikheid sal bring (Clayton, 1995:106-109).

3.7.5 Verhouding Hanswors - Ernstige Een

Die Hanswors probeer die spanning en hartseer hanteer deur alles ligtelik op te neem en 'n grap daarvan te maak. Die Hanswors probeer voorgee dat die lewe 'n lied is en dat niks negatief ooit gebeur of sal gebeur nie. Hierteenoor is die Ernstige Een 'n persoon wat die hele lewe as 'n bedreiging beskou en wat altyd die ergste verwag. Die Ernstige Een is dikwels uiters gespanne en probeer voorsorg tref vir enige moontlike insidente (Clayton, 1995:110-111).

3.7.6 Verhouding Rekenaar - Histeriese Persoon

Die Rekenaar is 'n persoon wat alle gevoelens probeer onderdruk, aangesien hierdie gevoelens so pynlik is. Hierdie persone is dikwels die slagoffers van geweld in gesinsverband. Weens die onderdrukking van hul gevoelens tree Rekenaars slegs op grond van hul denke op. Die Histeriese persoon tree daarteenoor altyd op grond van gevoelens op sonder om daarvoor te dink (Clayton, 1995:112-114).

3.7.7 Verhouding Psigosomatiese - Rigiede Persoon

'n Rigiede persoon gebruik dieselfde oplossings om iets te hanteer in verskillende situasies, sonder om enige alternatiewe te probeer. Hierdie rigiede optrede gee daartoe aanleiding dat probleme nooit opgelos word nie en dat spanning vermeerder. Die intense beleving van

spanning kan aanleiding gee tot psigosomatiese simptome en indien hierdie simptome nie hanteer word nie, kan dit selfs tot die dood lei (Clayton, 1995:115-117).

3.7.8 Verhouding Gelukbringer - Verlore Kind

Die Gelukbringer probeer die alkoholisgesin se aandag op homself vestig deur oulik te wees. Sodoende kan die alkoholisgesin verligting vind van die pyn, ongelukkigheid, hartseer en die realiteite in die alkoholisgesin. Die Verlore Kind probeer die hartseer in sy lewe hanteer deur te onttrek. Hy onttrek hom vanuit die gesin en die samelewing en eindig dikwels eensaam en alleen op, sonder 'n ondersteuningsnetwerk in sy lewe (Clayton, 1995:118-119).

3.7.9 Verhouding Skakelbord - Skulp

Die Skakelbord is die persoon in die alkoholisgesin deur wie die meeste van die kommunikasie gaan. Die Skulp stuur vervolgens boodskappe deur middel van die Skakelbord aan iemand anders in die betrokke gesin, sonder om self met die persoon te praat (Clayton, 1995:120).

Hoewel die rolle wat in die voorafgaande gedeelte bespreek is nodig is vir die betrokke partye se behoud in die alkoholisgesin, is hierdie rolle uiters stremmend van aard. Min ruimte word gelaat vir individualiteit en die ontwikkeling van 'n unieke identiteit. Die alkoholis plaas sy gesin dus nie slegs in 'n pynlike, spanningsvolle en soms angswekkende struktuur nie, maar hy beroof hulle ook van hul vryheid om hul unieke potensiaal as individue te bereik. Die vyfde hiërargie (selfaktualisering) in Maslow se behoeftehiërargie kan dus nie bereik word nie (vergelyk paragraaf 2.8.6).

3.8 DIE INVLOED VAN ALKOHOLMISBRUIK OP DIE HUWELIK EN DIE ROL VAN DIE NIE-ALKOHOLISOUER

Volgens Deutsch (1982:35) leef die kinders in die alkoholisgesin nie slegs met die alkoholis en sy alkoholmisbruik saam nie, maar ook met die nie-alkoholisouer se bitterheid, spanning, ongelukkigheid, oneerlikheid, onvoorspelbaarheid en woede. Die nie-alkoholisouer is dikwels die persoon in die gesin oor wie die kinders die negatiefste voel. Sy is dikwels die persoon wat

al die dissipline moet handhaaf, al die verantwoordelikheid moet dra, die finansies moet probeer behartig, almal in die gesin moet akkommodeer en al die krisis moet hanteer. Die nie-alkoholisouer word ook dikwels vir die alkoholmisbruik geblameer - ongeag of sy daarvoor baklei, of sy dit probeer voorkom en of sy dit probeer ignoreer. Deutsch (1982:36) stel dit soos volg: “I was usually more on my father’s side than I was on my mother’s. I couldn’t stand my mother, the way she screamed. She was a wonderful screamer, an obnoxious screamer, to tell the truth. I couldn’t stand her screaming. And I used to think it was her screaming that made him drink, ‘cause he used to scream that out in the middle of the place, too’.”

Die huweliksstelsel in die alkoholigesin word volgens Erikson & Perkins (1989:64) dikwels gekenmerk deur vyandigheid, afkeur en negatiewe kommunikasie. Die grense van die eggenoot-subsisteem word ook deur die alkoholmisbruik beïnvloed. Volgens Erikson & Perkins (1989:66) veroorsaak die voortdurende verandering in die alkoholiese graad van soberheid dat die grense óf onduidelik óf te rigied raak. Hierdie onduidelike en/of rigiede grense veroorsaak ‘n disfunksie in die eggenoot-subsisteem wat uiteindelik daartoe aanleiding gee dat die alkoholmisbruik vererger.

Die teendeel is egter ook waar. Volgens Begun & Zweben (1990:26) kan die nie-alkoholisouer uiters ondersteunend wees en sy kan daarin slaag om die alkoholigesin as ‘n stelsel te laat funksioneer. Hoewel die kind van die alkoholiese dikwels herinneringe van hartseer, pyn en vrees ten opsigte van sy gesin het, is dit egter ook moontlik dat daar wel oomblikke van warmte, trots en pret was. Elke gesinslid probeer op sy manier die beste van die alkoholmisbruik maak en kry dit selfs by geleentheid reg om ten spyte van die alkoholmisbruik gelukkig, tevrede en ondersteunend te wees. Indien die nie-alkoholisouer dus daarin kan slaag om ondersteunend te wees, na die gesin se emosionele behoeftes om te sien en die alkoholiese optrede aan die gesin te verduidelik, kan die betrokke gesinslede daarin slaag om ‘n funksionele vlak van maatskaplike funksionering te bereik. Die volgende aspekte word deur die Connecticut Clearinghouse (1999:1) uitgelig as vereistes om ‘n positiewe vlak van funksionering in die alkoholigesin as stelsel te handhaaf:

- Gaan voort met belangrike gesinsaktiwiteite en rituele soos verjaarsdagpartytjies, vakansies, uitstappies, gesinsetes en ontspanningsaktiwiteite.

- Konfronteer die alkoholis en sy alkoholmisbruik.
- Identifiseer en gebruik ondersteuningstelsels soos familie, vriende en ondersteuningsgroepe.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend, die gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar, die rol van die eggenoot as mede-afhanklike en die verskillende rolle wat die nie-alkoholisouer aanneem, gefokus.

3.8.1 Verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend

Die nie-alkoholis eggenoot se vermoë om die alkoholmisbruik te hanteer, hang volgens Wood (1992:26) af van sowel die mate van sekuriteit en veiligheid wat sy vir haarself kan skep, as haar vermoë om haar onverwerkte gevoelens van hartseer, woede, pyn, spanning, angs en onsekerheid te hanteer en te verwerk. Dit is egter ironies dat die nie-alkoholiseggenoot dikwels dieselfde verdedigingsmeganismes as die alkoholis aanwend. Hierdie verdedigingsmeganismes is deur Wood (1992:26) en Clayton (1995:81) soos volg omskryf:

- Die nie-alkoholiseggenoot ontken die realiteit dikwels tot net so 'n groot mate as wat die alkoholis dit doen. Sy ontken dat haar eggenoot 'n alkoholis is, dat hy haar en die kinders verwaarloos en mishandel, dat die alkoholmisbruik die gesin uitmekaar dryf, dat emosionele skade aan die kinders gedoen word en dat die alkoholmisbruik haar bang, hartseer, skaam en ongelukkig laat voel.
- Sy probeer die alkoholmisbruik wegsteek en verberg. Leuens word aan vriende, familie, kollegas en werkgewers vertel ten einde die alkoholmisbruik geheim te hou.
- Die nie-alkoholisouer maak verskoning vir die alkoholmisbruik.

3.8.2 Gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar

Die eggenoot maak van verskillende gedragspatrone gebruik om die alkoholisme in die alkoholisgesin te hanteer. Hierdie gedragspatrone word ook voortdurend op grond van die alkoholis se graad van soberheid aangepas. Die verskillende gedragspatrone wat deur Erikson & Perkins (1989:68) uitgelig word, is soos volg:

- Vyandigheid teenoor die alkoholis en sy alkoholmisbruik.
- Beskerming van die alkoholis deur byvoorbeeld sy werkgewer te bel en te sê hy is siek.
- Onttrekking vanuit die huwelik deur gevoelens te onderdruk en die alkoholis te vermy.
- Beskerming van die gesin se belange deur die kinders van die alkoholis weg te hou wanneer hy onder die invloed is en deur waardevolle items weg te steek vir die alkoholis sodat hy dit nie verkoop om geld vir alkohol te bekom nie.
- Pogings om die alkoholmisbruik beheer deur uitreagerende en/of manipulerende gedrag te openbaar.

Erikson & Perkins (1989: 67) beklemtoon verder dat vyandige, ongelukkige eggenote ook as vyandige, ongelukkig ouers deur die kinders in die alkoholisgesin beleef word. In die meeste gevalle word die ouers se woede en ongelukkigheid op ten minste een van die kinders in die alkoholisgesin gerig.

3.8.3 Die rol as mede-afhanklike

‘n Verdere belangrike kwessie in die alkoholisgesin is die nie-alkoholiseggenoot se rol as mede-afhanklike. Volgens Clayton (1995:70) word die nie-alkoholisouer dikwels as mede-afhanklik beskou. Mede-afhanklikheid word deur Prest & Protinsky (1993:355) omskryf as ‘n toestand wat ontstaan as gevolg van die aanwesigheid van disfunksionele patrone in die gesinsisteam wat te make het met sowel die betrokke individue se psigologiese en emosionele funksionering as

hul gedrag en optredes. In die geval van die alkoholisgesin openbaar die alkoholis bepaalde negatiewe eienskappe weens die alkoholmisbruik en poog die alkoholisgesin voortdurend om hierdie alkoholmisbruik en die gepaardgaande gevolge te beheer en te kontroleer. Volgens Clayton (1995:73) is hierdie optrede deur die gesin uiters ironies, aangesien dit die alkoholmisbruik egter vererger en in stand hou.

Die volgende aspekte word deur Clayton (1995:71) as tipiese eienskappe van die mede-afhanklike uitgelig:

- Swak interpersoonlike grense.
- Afhanklikheid van die alkoholis.
- Ontkenning van die realiteit.
- Pogings om die alkoholis te beheer, te manipuleer en te versorg.
- 'n Obsessie en 'n preokkupasie met die alkoholmisbruik.
- Eienskappe van 'n lae selfbeeld.
- Rigiede denkwyses en optrede.
- 'n Onvermoë om op haar eie regte te staan.
- 'n Onvermoë om die alkoholis te verlaat - selfs wanneer dit in die beste belang van haarself en haar kinders sal wees.

Die navorser is verder van mening dat die kind van die alkoholis geraak word deur hierdie eienskappe wat die mede-afhanklike openbaar.

3.8.4 Rolle wat die nie-alkoholisouer aanneem

Die nie-alkoholiseggenoot neem volgens Wilcocks (1985:25) bepaalde rolle in gesinsverband aan om die alkoholmisbruik te hanteer. Hierdie rolle word vervolgens in tabel 3.2 uitgelig.

Tabel 3.2 Die rolle wat die nie-alkoholiseggenoot in die alkoholisesin aanneem

ROLLE WAT DIE NIE-ALKOHOLISEGGENOOT IN DIE ALKOHOLISGESIN AANNEEM	
Die rol as Beskermer	Sy neem verantwoordelikheid vir die alkoholise gedrag en optrede, maak verskoning vir hom en rasionaliseer sy optrede (Wilcocks, 1985:25). Rasionalisering en repressie is tipiese verdedigingsmeganismes wat sy aanwend om die alkoholise te beskerm en te voorkom dat hy sy werk en vriende verloor (Wilcocks, 1985:22).
Die rol as Beheerder	Die alkoholise projekteer sy gevoelens op die nie-alkoholiseggenoot, gevolglik voel laasgenoemde verantwoordelik vir die alkoholmisbruik (Wilcocks, 1985:27). Sy probeer die alkoholmisbruik beheer deur saam alkohol te gebruik, drankies vir die alkoholise in te gooi, die finansiële verantwoordelikhede oor te neem en sosiale funksies te vermy (Wilcocks, 1985:27).
Die rol as Blameerder	Die nie-alkoholis eggenoot projekteer haar gevoelens van mislukking, hartseer en woede op die alkoholise (Wilcocks, 1985:27). Sy blameer die alkoholise vir haar gevoelens (Wilcocks, 1985:28).
Die rol as Eensame	Weens die vernederende aard van die alkoholmisbruik raak sy geïsoleerd van die samelewing (Wilcocks, 1985:28). Sy voel eensaam en ontvang geen ondersteuning van ander nie (Wilcocks, 1985:29).
Die rol as Instaatsteller	Sy aanvaar meer en meer verantwoordelikheid vir die alkoholise, gevolglik hou sy die alkoholmisbruik in stand en skep daardeur meer geleentheid vir die alkoholise om alkohol te misbruik (Wilcocks, 1985:29).

Dit is uit die voorafgaande bespreking duidelik dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid beslis 'n bepaalde invloed op die huweliksstelsel het en dat die kind van die alkoholise direk

daardeur geraak word. Die kind van die alkoholis word ook direk geraak deur die verdedigingsmeganismes wat die nie-alkoholisouer aanwend, die gedragspatrone wat die nie-alkoholisouer openbaar en die rolle wat die eggenoot in die alkoholisgesin aanneem. Dit is dus belangrik dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis insig sal ontwikkel in sowel die impak van alkoholmisbruik op die huweliksisteem as die invloed wat dit op die nie-alkoholisouer se funksionering het.

3.9 SAMEVATTING

Die funksionele gesin is die basiese eenheid van die samelewing. Die individu vind sy anker van standvastigheid, stabiliteit en sekuriteit in gesinsverband en die gesin dien ook as die individu se bron van ondersteuning, onderskraging, veiligheid en kameraadskap. Dit is uit die betrokke hoofstuk duidelik dat hierdie eienskappe egter as gevolg van die disfunksionele aard van alkoholisme, dikwels nie in die alkoholisgesin bestaan nie. Alkoholisme versteur uiteindelik die betrokke gesin se ekwilibrium tot so 'n mate dat die homeostase, grense, reëls, rolle, sub sisteme en die eenheid van die gesin verlore gaan. Die drie ongesproke reëls wat met kommunikasie, vertroue en gevoelens verband hou, het ook 'n verwoestende invloed op sowel die gesin se struktuur as die individuele lede se funksionering. Elke gesinslid poog uiteindelik op 'n geïsoleerde wyse bloot om te oorleef en die onderskeie gesinslede neem bepaalde verhoudings in gesinsverband aan om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer. Alkoholisme impliseer ook dikwels dat die gesinstruktuur as gevolg van egskeiding, verlating en/of die vervreemding tussen eggenote verbreek. Die nie-alkoholisouer se funksionering blyk ook 'n groot invloed op die kind se beleving en hantering van die alkoholmisbruik in die gesin te hê. Dit is ook vanuit die betrokke hoofstuk duidelik dat die nie-alkoholisouer dikwels die rol as 'n mede-afhanklike aanneem en dat hierdie ouer dikwels as meer negatief deur die kinders beleef word as die alkoholis self.

In die volgende hoofstuk word daar spesifiek aandag gegee aan die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind. Klem sal gelê word op die impak van ouerlike alkoholisme op die kind se maatskaplike funksionering en die tipiese probleme waarmee die kind van die alkoholis worstel.

HOOFSTUK 4

DIE IMPAK VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND

4.1 INLEIDING

In die voorafgaande hoofstuk is die impak van alkoholisme op die gesin as 'n sisteem bespreek. Klem is daarop gelê dat alkoholisme 'n gesinsiekte is en dat die alkoholisgesin se struktuur weens die alkoholmisbruik omver gewerp kan word. In hoofstuk 4 word die invloed wat ouerlike alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op die kind het, bespreek.

Daar word algemeen deur verskillende skrywers (vergelyk Black, 1987:3; Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Woititz, 1983:4; Wood, 1992:15) aanvaar dat ouerlike alkoholisme 'n negatiewe invloed op die kind se psigososiale funksionering het en dat hierdie invloede tot in volwassenheid kan strek. Volgens Malherbe (1993:253) word die kind in die alkoholisgesin dikwels blootgestel aan fisiese geweld, emosionele verwaarlosing en seksuele molestering. Hierdie kinders toon ook dikwels simptome van kompulsiewe gedrag, eetversteurings, alkohol- en/of dwelmafhanklikheid en posttraumatiese stress. Buddy (1998:1) is verder van mening dat ouerlike alkoholisme die kind se hele lewensuitkyk kan beïnvloed en dat die kind van die alkoholis dikwels sterk gevoelens van verlies ervaar. Hierdie gevoel van verlies kan toegeskryf word aan die ouers se preokkupasie met alkohol en hul onbetrokkenheid by hul kinders. Black (1987:79) gaan selfs so ver as om hierdie gevoel van verlies met 'n rouproses te vergelyk. Sy beklemtoon dat die kind van die alkoholis deur verskillende stadiums van ontkenning, woede, onderhandeling, depressie en aanvaarding gaan en dat 'n verlies ten opsigte van beide ouers dikwels beleef word. Wood (1992:31) vermeld verder dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van die vorming van 'n identiteit, die ontwikkeling van 'n positiewe selfkonsep, die identifisering en uitdrukking van gevoelens, fisiologiese gesondheid, intellektuele ontwikkeling en akademiese prestasie ervaar.

'n Uitgebreide oorsig van die impak van ouerlike alkoholisme op die kind word in die betrokke hoofstuk verskaf. Die faktore wat die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind bepaal en

die psigologiese, fisiologiese en sosiale impak van ouerlike alkoholisme op die kind, word beklemtoon. Die tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar, die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem en die verdedigingsmeganismes wat die betrokke kinders aanwend, word ook volledig uitgelig. Die impak van ouerlike alkoholisme op die volwasse kind van die alkoholis geniet ook aandag, en in die laaste instansie word klem gelê op bepaalde riglyne wat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis tydens hulpverlening behoort te volg.

4.2 DIE FAKTORE WAT DIE INVLOED VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND BEPAAL

Die impak van ouerlike alkoholisme op die kind word deur verskillende faktore beïnvloed. Enkele van hierdie faktore wat 'n rol speel, hou met die kind se ouers, met die kind self en met die betrokke gesin verband. Hierdie faktore word vervolgens bespreek.

4.2.1 Faktore wat met die kind se ouers verband hou

Die geslag van die ouer wat alkohol misbruik speel volgens De Wit (1996:21) 'n belangrike rol. Malherbe (1993:255) lig verder uit dat faktore soos of beide die ouers drink, die sober ouer se hanteringsvaardighede en egokragte, die ouers se ouerskaps-, kommunikasie- en besluitnemingsvaardighede, die duur en intensiteit van die alkoholisme, die graad van alkoholisme (bv. of die ouer 'n aktiewe, herstellende of terugvallende alkoholis is) en of die alkoholisme oor verskeie generasies strek, 'n rol speel by die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind.

4.2.2 Faktore wat met die kind verband hou

Persoonlike kenmerke soos die kind se ouderdom, sy geslag, sy geboorte-orde, sy genetiese en fisiologiese kenmerke, sy verhouding met die sober ouer en sy gevoel van beheer oor die omgewing word deur Weiss & Weiss (1989:14) uitgelig as faktore wat die invloed van ouerlike alkoholisme op die kind bepaal.

4.2.3 Faktore wat met die gesin verband hou

Die sosio-ekonomiese status van die gesin en die etniese groep waaraan die gesin behoort, word deur De Wit (1996:21) uitgelig as faktore wat met die gesin verband hou. Ter aansluiting hierby word daar deur Robinson (1989: 34) beklemtoon dat die gesin se emosionele toestand, die dissipline in die gesin, die rolle wat elkeen in gesinsverband vervul, die mate van huwelikskonflik tussen die eggenote, die teenwoordigheid van psigotiese versteurings in gesinsverband, die beskikbaarheid van ondersteuningsnetwerke vanuit die gemeenskap en of die alkoholis behandeling ontvang, belangrike gesinsfaktore is.

4.3 DIE PSIGOLOGIESE, FISIOLOGIESE EN SOSIALE IMPAK VAN OUERLIKE ALKOHOLISME OP DIE KIND

Daar word deur Mützell (1994a:74) beklemtoon dat seuns en dogters wat aan ouerlike alkoholisme blootgestel word 'n risikogroep is om reeds in adolessensie met alkohol en dwelms te eksperimenteer, om by kriminele oortredinge betrokke te raak, om selfmoordneigings te openbaar, om simptome van eetversteurings te toon, om van die huis af weg te loop en om as tiener swanger te raak. Kinders van alkoholiste blyk verder deur Malherbe (1993:256) meer probleme as kinders vanuit die gewone populasie te ervaar ten opsigte van hul gesondheid, hul veiligheid en hul psigiese funksionering. Deur die laerskoolkind van die alkoholis dus by 'n intervensieprogram te betrek, kan daar voorkomend opgetree word deurdat hierdie kinders leiding en ondersteuning ontvang om die ouerlike alkoholisme te hanteer en om daarmee saam te leef.

Dit is duidelik dat die kind se totale maatskaplike funksionering deur ouerlike alkoholisme belemmer kan word, aangesien ouerlike alkoholisme elke faset van die kind se lewe beïnvloed. Hierdie fasette sluit onder meer die kind se persoonlikheidsontwikkeling, sy maatskaplike verhoudings, sy maatskaplike aanpassing, sy waardes en norme, sy skolastiese vordering, sy geestesgesondheid, sy fisieke gesondheid, die rolle wat hy vervul, sy ontwikkelingstake en sy egofunksionering in. Die psigologiese, fisiologiese en sosiale impak van ouerlike alkoholisme op die kind word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

4.3.1 Psigologiese impak

Verskillende skrywers (vergelyk Nye, Fitzgerald & Zucker, 1995:831; Tubman, 1993:732; Waldo, 1998:1; Williams & Corrigan, 1992:406) stem saam dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van depressie, spanning, angstigheid en 'n lae selfbeeld openbaar. Hierdie kinders ondervind volgens Williams & Corrigan (1992:407) dikwels ook probleme ten opsigte van persoonlikheidsversteurings en hulle ontwikkel dikwels bepaalde patologiese gedragpatrone (byvoorbeeld die aanwending van disfunksionele verdedigingsmeganismes, onvanpaste emosionele uitdrukking, afhanklikheid en manipulerende gedrag).

Daar word verder deur Robinson (1989:49) beklemtoon dat die Tipe A-kind en die werkoholis-kind dikwels in die alkoholisgesin geïdentifiseer kan word. Die Tipe A-kind het weens die alkoholmisbruik in die gesin vinnig ontwikkel en versorgingsfunksies in die gesin oorgeneem en die werkoholis-kind toon 'n afhanklikheid van werk en 'n behoefte aan kompulsiewe oorprestasie ten einde die realiteit van die alkoholmisbruik in die gesin weg te steek en om sy gevoelens te onderdruk.

'n Wye verskeidenheid psigologiese invloede van ouerlike alkoholmisbruik op die kind word ook deur Malherbe (1993:261) uitgelig. Hy is van mening dat die groot frekwensie van psigiese probleme in die alkoholisgesin aan die voortdurende rusies, die ontoereikende versorging en die alkoholisgesin se preokkupasie met die alkoholis se drinkgedrag toegeskryf moet word. Vir die doel van die studie word daar vervolgens op die kind se gevoelens en sy selfbeeld gefokus.

4.3.1.1 Die kind van die alkoholis se gevoelens

Volgens Weiss & Weiss (1989:87) leer kinders van alkoholiste nie effektiewe denke oor hul gevoelens aan nie. Gevolglik word hierdie gevoelens oordryf, verdraai en onderdruk. Hierdie gevoelens is onder andere skaamte, afkeur, vrees, skrik, skuld, wanhoop, hulpeloosheid, onveiligheid, ontoereikendheid, angs en vrees. Volgens Robinson (1989:28) word gevoelens van woede ook dikwels deur die kind van die alkoholis ervaar. Die kind ervaar woede as gevolg van die alkoholis se selfgesentreerdheid, die onregverdige behandeling, die inkonsekwentheid, die onvoorspelbaarheid en die gebrek aan onderskraging in die

alkoholisgesin.

Die kind van die alkoholis leef ook konstant in vrees. Wilson (1989:47) en die AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) (1998: 1) is van mening dat die kind die alkoholis se onverantwoordelike, bisarre gedrag vrees. Vrees vir verlating, vrees dat hulle waansinnig sal word en vrees dat hulle sal misluk in hul pogings om die gesin bymekaar te hou, is ook eie aan die kind van die alkoholis.

Skuldgevoelens is ewe-eens ook sinoniem met die kind van die alkoholis. Marlin (1988:12) en die AACAP (1998:1) is van mening dat hierdie kinders voortdurend gevoelens van skuld ervaar, aangesien hulle hulself dikwels blameer vir hul ouers se drinkgedrag. Weens die voortdurende worsteling met ouerlike alkoholisme ervaar die kind ook gevoelens van depressie en hartseer (Wilson, 1989:50). Die verlies aan 'n ondersteunende en belangstellende ouer en 'n normale gesinslewe is volgens Malherbe (1993:262) vir die kind van die alkoholis ook 'n traumatiese belewenis.

Kinders van alkoholiste bevind hulself ook dikwels in isolasie. Robinson (1989:33) is van mening dat die kind van die alkoholis homself voortdurend vanuit die omgewing onttrek, aangesien die verleentheid en die trauma wat met die alkoholmisbruik in die gesin gepaard gaan te veel vir die kind is om te hanteer. Die kind van die alkoholis voel verder ook gereeld verward, aangesien daar selde 'n standvastige struktuur in die alkoholisgesin bestaan. Die alkoholis se gemoed wissel ook voortdurend tussen liefdevolheid en vriendelikheid teenoor woede en aggressie, ongeag die kind se optrede (AACAP, 1998:1).

4.3.1.2 Lae eiewaarde

Die alkoholisoer is volgens Cocores (1990:164) oor die algemeen negatief en vyandig. Hierdie voortdurende negatiewe terugvoer waaraan die kind van die alkoholis blootgestel is, die skaamte oor die ouers se preokkupasie met alkohol en die beskouing van hulself as verlengstukke van hul ouers veroorsaak dat die kind van die alkoholis dikwels eienskappe van 'n lae eiewaarde openbaar.

Hierdie psigologiese aspekte word tydens die intervensieprogram deur die spelterapeut in

gedagte gehou, aangesien hierdie eienskappe bepaalde implikasies vir die aard van die hulpverlening inhou. Dit is belangrik dat insig in die kind van die alkoholise psigologiese funksionering ontwikkel word en dat 'n sensitiwiteit ten opsigte van hierdie kind se emosionele belewenisse en sy lae eiewaarde openbaar word.

4.3.2 Fisiologiese impak

Die gevolge van fetale alkoholsindroom en die beleving van psigosomatiese simptome word vervolgens vir die doel van die studie bespreek.

4.3.2.1 Die gevolge van fetale alkoholsindroom

Fetale alkoholsindroom is volgens Seilhamer (1991:183) die negatiewe biologiese effek van materne alkoholgebruik tydens swangerskap op die kind. Hierdie sindroom dui volgens Malherbe (1993:258) op 'n herkenbare patroon van aangebore abnormaliteite by kinders wie se moeders tydens die swangerskap alkohol gebruik het. Hierdie abnormaliteite sluit in: probleme ten opsigte van vertraging in groei; disfunksies van die sentrale senuweestelsel (insluitend neurologiese abnormaliteite, ontwikkelingsvertraging, gedragsdisfunksies, intellektuele belemmering en misvorming van die brein en skedel); en 'n kenmerkende gesig met kort palpebrale spelte, 'n dun bolip, 'n verlengde middelgesig en 'n groef in die middel van die onderlip. Seilhamer (1991:183) is verder van mening dat die graad van fetale alkoholsindroom van kind tot kind kan verskil. Sommige babas toon al die eienskappe van fetale alkoholsindroom, terwyl ander slegs enkele simptome daarvan openbaar. Die ontwikkelingsvertraging kan verder dikwels eers na afloop van die kind se eerste of tweede lewensjaar waargeneem word en die verswakte intellektuele vermoëns kom dikwels eers aan die lig wanneer die kind met sy skoolopleiding begin.

Die invloed van ouerlike alkoholisme kan dus reeds voor die kind se geboorte 'n negatiewe uitwerking op hom hê. Die navorser is verder van mening dat die simptome van fetale alkoholsindroom die kind van die alkoholise maatskaplike funksionering vir die res van sy lewe kan belemmer.

4.3.2.2 Die beleving van psigosomatiese simptome deur die kind van die alkoholis

Die beleving van spanning en angst is eie aan die kind van die alkoholis. Volgens Armsworth & Holaday (1993:53) is kinders wat spanning en angst beleef daartoe geneig om hul gedagtes, hul vrese, hul hartseer en hul ongelukkigheid te onderdruk, aangesien dit dikwels te pynlik is om te hanteer. Hierdie ongemak moet egter êrens verligting vind en gevolglik manifesteer dit in die kind se liggaam. Die onderdrukking van gevoelens lei volgens Robinson (1989:47) dikwels tot die ervaring van hoofpyn, slaapprobleme, moegheid, naarheid, maagprobleme en eetprobleme, sonder dat daar 'n fisieke oorsprong vir hierdie probleme bestaan.

Die navorser is van mening dat die kind van die alkoholis wat psigosomatiese simptome ervaar meer dikwels moeg en ongemotiveerd voel, meer dikwels van skool afwesig is en meer dikwels by onderwysers kla oor hoofpyn en maagpyn as die kind vanuit die gewone populasie. Kinders se klagtes oor liggaamlike ongemak moet dus nie deur persone betrokke by kinders (byvoorbeeld onderwysers en afrigters) as bloot aandagsoekende gedrag afgemaak word nie.

4.3.3 Sosiale impak

Verskillende skrywers (vergelyk Nye, Fitzgerald & Zucker, 1995:831; Tubman, 1993:732; Waldo, 1998:1; Williams & Corrigan, 1992:406) stem saam dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van kompulsiewe gedrag, hiperaktiwiteit, skoolversuim en anti-sosiale gedrag openbaar. Volgens Waldo (1998:1) beleef hierdie kinders ook dikwels 'n verlies aan beheer en probleme ten opsigte van skoolprestasie word openbaar. Negatiewe gedragpatrone soos om te steel, leuens te vertel, voortdurend by konflik betrokke te wees en impulsief op te tree is ook dikwels eie aan die kind van die alkoholis.

Kelly & Myers (1996:501) meen verder dat die kind van die alkoholis dikwels probleme ten opsigte van die sosiale interaksie en interpersoonlike verhoudings in die portuurgroep openbaar. Kinders van alkoholiste loop verder 'n groot risiko om self dwelms en/of alkohol te misbruik en om in volwassenheid met 'n alkohol- of dwelmafhanglike te trou. Selfmoordneigings word dikwels getoon en simptome van posttraumatische stressversteuring word dikwels deur kinders van alkoholiste ervaar (vergelyk Jesse, 1989:135; Nye *et al.*,

1995:831; Williams & Corrigan, 1992:407). Volgens Marlin (1988:42) is kompulsiewe eet, bulimia en anorexia nervosa eetversteurings wat dikwels by die kind van die alkoholis voorkom.

Die kind van die alkoholis se skoolprestasies is ook dikwels swak. Malherbe (1993:165) verskaf die volgende redes hiervoor: vrees vir onderwysers, mislukking en ander skoliere; beleving van spanning en angs weens die omstandighede tuis; die afwesigheid van steun en erkenning deur 'n ouer; swak konsentrasie; moegheid; rusteloosheid; 'n onvermoë om tuis te studeer weens die norm van chaos wat tuis heers; hoë voorkoms van afwesigheid van skool en verandering van skool; en min geleentheid vir ontspanning of deelname aan naskoolse aktiwiteite as gevolg van verpligtinge tuis.

Dit blyk uit die voorafgaande bespreking dat die impak van ouerlike alkoholisme op die kind se psigologiese, fisiologiese en sosiale funksionering beslis nie onderskat moet word nie. Die kind se totale maatskaplike funksionering blyk belemmer te word en die groot behoefte wat hierdie kind aan professionele hulp en ondersteuning het, is voor die hand liggend.

4.4 DIE KIND AS SLAGOFFER

Die kind in die alkoholisgesin beleef dikwels kroniese trauma weens die ouerlike nie-beskikbaarheid en verwaarlosing wat dikwels ook met die trauma van geweld, mishandeling en seksuele molestering gepaard gaan. Volgens Wilson (1989:31) bestaan daar bepaalde ooreenkomste in die alkoholisgesin ten opsigte van isolasie, agterdog teenoor ingryping, geheimhouding en onkunde met betrekking tot die mate waarin die gesin van die norm verskil. Vir die doel van die studie word daar vervolgens klem gelê op die invloed van verwaarlosing, fisieke mishandeling en seksuele molestering waaraan die kind dikwels in die alkoholisgesin blootgestel word.

4.4.1 Verwaarlosing

Volgens Malherbe (1993:259) neem verwaarlosing in die alkoholisgesin dikwels die vorm van gebrekkige fisieke en seksuele sorg aan. In die alkoholisgesin word daar dikwels versuim om in die kind se daaglikse basiese behoeftes te voorsien (byvoorbeeld gebrek aan ouerlike toesig

of hulp met huiswerk) en om die kind doeltreffend ten opsigte van seksualiteit te onderrig. Nagslotsleutel-kindere ("latch-key children") word ook deur Malherbe (1993:261) as tipies van die alkoholigesin uitgelig. Hierdie kindere is minderjarige kindere wat sonder enige toesig voortdurend na hulself, hul sibbe en dikwels ook die alkoholiseuer moet omsien.

Emosionele verwaarlosing en emosionele misbruik is volgens Yoast & McIntyre (1991:2) ook eie aan die kind van die alkoholise. Ouerlike nie-beskikbaarheid, ontoereikende bevrediging van die kind se emosionele behoeftes, ondoeltreffende en ongevoelige respondering op die kind se emosionele behoeftes, verwerping, ignorering, isolering, terrorisering en verleiding van die kind is alles vorms van emosionele misbruik en verwaarlosing in alkoholigesinne.

4.4.2 Fisieke mishandeling

Daar bestaan volgens Malherbe (1993:259) en Barnard (1981:7) 'n korrelasie tussen fisieke mishandeling en alkoholmisbruik in die alkoholisesin. Die disinhiberende effek van alkohol, die disfunksionele dinamiek van die alkoholisesin en die alkoholisesin se onvermoë om op 'n konstruktiewe wyse uitdrukking aan aggressie te gee, is volgens Barnard (1981:7) die vernaamste faktore wat aanleiding gee tot geweld in die alkoholisesin. Barnard (1981:8) is verder van mening dat dit voor die hand liggend is dat beide die nie-alkoholiseuer en die kindere die slagoffers van die alkoholise woedeuitbarstings is. Fisieke geweld word deur Downs & Miller (1996:14) soos volg omskryf: om geslaan geskop en/of gebyt te word; om met 'n objek geslaan te word; om met vuur of vloeistof gebrand te word; en om gedreig en/of aangeval te word met 'n mes of 'n vuurwapen. Fisieke geweld in die alkoholisesin neem volgens Malherbe (1993:260) die volgende vorme aan: geweld teenoor die kind self; die aanskoue van geweld teenoor die eggenoot, ander gesinslede of meubels; en geweld tussen sibbe. Die navorser is verder van mening dat die altyd teenwoordige vrees en onsekerheid oor wanneer 'n volgende gewelddadige woedeuitbarsting in die alkoholisesin gaan plaasvind, uiters negatief inwerk ten opsigte van die kindere en die nie-alkoholiseuer se gemoedsrus en hul gevoel van veiligheid en sekuriteit.

4.4.3 Seksuele molestering

Daar bestaan volgens Malherbe (1993:259) 'n positiewe verband tussen alkoholmisbruik en seksuele molestering van die kind. Die rede hiervoor word, soos in die geval van fisieke geweld, ook aan die disinhiberende effek van alkohol en die disfunksionele aard van die gesinsdinamiek toegeskryf. Verdere redes wat deur Barnard (1981:9) as oorsaaklik vir seksuele molestering in die alkoholisgesin voorgehou word, is soos volg: die verbrokkeling van die seksuele verhouding tussen die ouers; die aanwending van seks om uitdrukking te gee aan verborge vyandigheid; die verbrokkeling van grense in die gesinsisteem; die afwesigheid van medelye in gesinsverband; en die klem wat daar op geheimhouding en ontkenning in die alkoholisgesin geplaas word.

Vorme van seksuele molestering in die alkoholisgesin wat deur Malherbe (1993:260) uitgelig word, is soos volg: bloedsbande tussen ouers en kinders of tussen sibbe; kovert seksuele misbruik (seksueel-belaaide emosionele interaksie tussen gesinslede sonder dat seksuele kontak plaasvind); en seksuele molestering deur iemand buite gesinsverband as gevolg van die alkoholisouer se nalatigheid. Verder kom plaasvervangende seksuele misbruik (waar kinders gedwing word om pornografie of die molestering van 'n ander persoon waar te neem) en seksuele oorstimulering van die kind weens promiskuiteit, naaklopery of ekshibisionisme ook in die alkoholisgesin voor.

Downs & Miller (1996:16) beklemtoon verder dat kinders van alkoholiste dikwels die slagoffers van seksuele misbruik buite gesinsverband is. Redes hiervoor is dat beide ouers dikwels so gepreokkupeerd raak met die alkoholmisbruik dat hulle faal om die nodige leiding, beskerming en veiligheid aan hul kinders te bied om hulle teen seksuele molestering te beskerm.

4.5 TIPIESE PROBLEME WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS OPENBAAR

Die kind van die alkoholis openbaar weens die impak van ouerlike alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid op sy totale maatskaplike funksionering bepaalde probleme. Volgens Clayton (1995:127) ervaar die kind van die alkoholis ten minste ses van die volgende probleme in hul lewens.

- **Die kind is geneig om homself te isoleer en vrees gesagsfigure**

Weens die herhaaldelike teleurstellings wat die kind in die alkoholisgesin beleef, is dit soms vir die kind veiliger om homself te onttrek. Die rede vir die kind van die alkoholis se vrees vir gesagsfigure is daarin gesetel dat die alkoholis as 'n gesagsfiguur in die kind se lewe daartoe geneig is om sy gesag te misbruik en om gesag aan te wend om vrees in te boesem. Die kind van die alkoholis weet dus dikwels nie wat om van 'n gesagsfiguur te verwag nie en vrees so 'n persoon (Clayton, 1995: 127).

- **Die kind is op soek na goedkeuring deur ander persone en hy het min insig in sy eie identiteit**

Die kind van die alkoholis het 'n sterk behoefte aan goedkeuring en aanvaarding, aangesien dit iets is wat hy selde in die alkoholisgesin ontvang. Hierdie kind is dus bereid om op te offer en selfs te verander of aan te pas net om deur ander aanvaar te word. Sodoende verloor hy egter sy unieke identiteit (Clayton, 1995: 128).

- **Die kind vrees woede en kritiek**

Vir die kind van die alkoholis is woede en gevaar sinoniem. Hierdie kinders is altyd onseker wanneer woede en kritiek tot geweld, aggressie, verbale mishandeling, emosionele verwerping of seksuele molestering kan lei (Clayton, 1995: 129).

- **Die kind ondervind skuldgevoelens**

Die kind van die alkoholis voel skuldig indien hy vir sy eie regte probeer opstaan. Weens die vyandigheid en emosionele verwerping in die alkoholisgesin voel hierdie kinders dikwels ook onwaardig (Clayton, 1995: 130).

- **Die kind neig tot oorverantwoordelikheid of onverantwoordelikheid**

Kinders wat vir alles in die gesin geblameer word, word óf behep daarmee om alles reg te stel óf hulle word hulpeloos. Clayton (1995: 132) stel die kind se ontwikkeling in die alkoholisgesin soos volg: "Children of drug-abusing parents tend to grow up too quickly or too slowly. They have to behave like adults or like infants. They are either fifteen going on fifty, or fifteen going on two. They are never fifteen going on sixteen, because they seldom get to act or feel their real age." Dit blyk dus dat die kind van die alkoholis nooit werklik die geleentheid kry om

bloot kind te wees of om ooreenkomstig sy ontwikkelingsfase te funksioneer nie. Dit hou beslis negatiewe implikasies vir hierdie kind se sosialisering in.

- **Die kind soek dikwels na ‘n ander slagoffer om hom te help**

Die kind van die alkoholis is van sy kindwees beroof. Hierdie kind voel dikwels jammer vir ander persone, aangesien dit te pynlik is om vir homself jammer te voel. Gevolglik identifiseer die kind van die alkoholis dikwels met ander persone wat slagoffers van omstandighede is (Clayton, 1995: 132). Die kind van die alkoholis blyk hom oor ander te ontferm ten einde sy eie onvervulde behoeftes aan liefde en ondersteuning aan te spreek.

- **Die kind raak verslaaf aan opwinding en chaos**

Al wat die kind in die alkoholisgesin ken, is krisis, onvoorspelbaarheid, opwinding, verwarring en chaos. Hierdie lewenstyl word later as die normale beskou. Die enigste tyd wanneer die kind van die alkoholis dus goed oor homself en in beheer van sy lewe voel, is gedurende ‘n krisis (Clayton, 1995: 133).

- **Die kind ondervind verwarring tussen liefde en bejammering**

Die kind in die alkoholisgesin weet nie wat dit is om liefde te ontvang of te gee nie. Al wat hierdie kind ken is ‘n gevoel van jammerte vir die alkoholis, vir die gesin en jammerte vir homself (Clayton, 1995: 134). Die kind van die alkoholis blyk dus as gevolg van hierdie verwarring tussen liefde en jammerte probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings te ervaar.

- **Die kind weet nie wat hy voel nie**

Weens die pyn en ongelukkigheid wat die kind in die alkoholisgesin ervaar, onderdruk hy sy gevoelens tot so ‘n mate dat hy heeltemal kontak verloor met sy gevoelens. Die kind van die alkoholis weet na ‘n verloop van tyd nie meer hoe hy werklik voel nie (Clayton, 1995: 135).

- **Die kind is selfveroordelend en ontwikkel ‘n lae selfbeeld**

In die alkoholisgesin leer die kind om kwaad, vyandig en veroordelend te wees, aangesien dit die wyse is waarop sy ouer(s) hom hanteer. Die kind begin mettertyd ook hierdie tipe gedragspatrone en sieninge op homself rig en raak dan uiters selfveroordelend

(Clayton, 1995:136).

- **Die kind oorkompenseer deur superieur op te tree**

Die kind van die alkoholis probeer dikwels ander persone op 'n afstand hou, aangesien hy bang is die persoon sal hom seermaak of teleurstel. Hoewel hierdie kind moontlik 'n groot behoefte aan 'n vriend het, openbaar hy egter 'n hoogmoedige houding om ander persone op 'n afstand te hou. Om superieur op te tree, dien soms ook as 'n verdedigingsmeganisme - sodoende kan die kind voorgee dat dit uiters goed gaan met hom en dat niks in sy lewe verkeerd is nie (Clayton, 1995:137).

- **Die kind vrees verwerping**

Onafhanklikheid is 'n proses wat stap vir stap ontwikkel. Die kind van die alkoholis word egter gedwing om op 'n vroeë ouderdom onafhanklik te wees. In ander gevalle word hierdie kind egter nooit enige vorm van onafhanklikheid gegun nie. Hierdie onnatuurlike vorme van onafhanklikheid veroorsaak dat die kind van die alkoholis 'n vrees vir verwerping ervaar (Clayton, 1995:138).

- **Die kind het geen kennis van wat 'normaal' is nie**

In die alkoholisgesin is min dinge normaal. Kommunikasiepatrone is verdraai en vyandigheid, onvoorspelbaarheid en onsekerheid is die norm (Clayton, 1995:139). Die navorser is van mening dat die geheimhouding en die vernederende impak van alkoholmisbruik veroorsaak dat die gesin geïsoleerd raak en min kontak het met ander funksionele gesinne.

- **Die kind ondervind probleme om projekte af te handel**

Die kind in die alkoholisgesin word selde deur die ouers aangemoedig en gemotiveer om take te voltooi. Hierdie kind ontvang ook selde erkenning vir enige voltooide take en gevolglik word 'n onvermoë geopenbaar om projekte af te handel (Clayton, 1995:140).

- **Die kind vertel voortdurend leuens, selfs wanneer dit maklik sou wees om die waarheid te vertel**

Die kind van die alkoholis vind dit makliker en minder pynlik om leuens te vertel as om die

waarheid of die realiteit te hanteer. Hierdie geneigdheid om leuens te vertel, word dikwels 'n gewoonte. Enige vrae wat aan die betrokke kind gestel word, word dikwels as 'n bedreiging of as 'n persoonlike aanval beleef (Clayton,1995: 141).

- **Die kind ervaar probleme om homself te geniet of om pret te hê**

Die kind van die alkoholis is altyd op sy hoede en kan nooit werklik ontspan nie. Hierdie kind is dikwels as gevolg van die alkoholmisbruik in die gesin gedwing om volwasse te wees en word dikwels van bloot kindwees beroof (Clayton,1995:143).

- **Die kind neem homself te ernstig op**

Om te oorleef in 'n alkoholisgesin word dit dikwels van die kind vereis om die lewe ernstig op te neem. Die kind van die alkoholis het dikwels groot verantwoordelikhede wat hy ten opsigte van die gesin moet vervul en hy bekommer hom dikwels oor die alkoholis se welstand (Clayton,1995:144).

- **Die kind ervaar probleme ten opsigte van die ontwikkeling en instandhouding van verhoudings**

Die kind van die alkoholis leer om sy gevoelens te onderdruk en slegs sy denke met ander persone te deel. Vir 'n persoon wat sy gevoelens onderdruk, kontak met sy gevoelens verbreek, ander persone moeilik vertrou en verwerping vrees, is dit verseker uiters moeilik om intieme verhoudings met ander persone aan te gaan en in stand te hou (Clayton,1995:145).

- **Die kind oorreageer ten opsigte van veranderinge waarvoor hy geen beheer het nie**

Die kind van die alkoholis het 'n sterk behoefte daaraan om alle gebeure in sy lewe te beheer. Sodoende is sy lewe meer voorspelbaar en gestruktureerd. 'n Verandering in die betrokke kind se lewe word dus as angswekkend beleef, selfs as dit 'n goeie verandering is waaruit hyself voordeel kan trek (Clayton,1995:146).

- **Die kind glo hy is anders as ander persone**

Hoewel die kind van die alkoholis wel anders is as ander persone, glo hierdie kind daar is meer dinge anders aan hom as wat daar werklik is. Die rede hiervoor is dat die kind van die alkoholis anders voel - hy voel dikwels minderwaardig en onseker van homself en hy sukkel om in te pas en te ontspan (Clayton, 1995: 147).

- **Die kind is uiters lojaal, selfs op 'n ongegronde basis**

Die kind van die alkoholis is geleer om lojaal teenoor sy alkoholisouer te wees, selfs wanneer hy dit nie verdien nie. Hierdie loyaliteit teenoor ander persone word 'n gewoonte wat veroorsaak dat die kind van die alkoholis dikwels lojaal is en bevriend raak met persone wat dit nie werklik verdien nie. (Clayton, 1995: 148).

- **Die kind is impulsief**

Weens die onvoorspelbare aard van die funksionering in 'n alkoholisgesin leer die kind van die alkoholis om vir die oomblik te leef. Wat hy kan geniet, moet hy nou geniet, wat hy wil doen, moet hy nou doen (Clayton, 1995: 149).

- **Die kind ervaar probleme om sy gevoelens te identifiseer, te besit en uit te druk**

Die enigste gevoelens wat in die alkoholisgesin uitgedruk word, is die alkoholis se woede. Dit is verder onaanvaarbaar en te pynlik om enige gevoelens te besit. Die kind van die alkoholis onderdruk dus sy gevoelens en leer nooit om sy gevoelens te identifiseer, te besit of uit te druk nie. Mettertyd verbreek die kind van die alkoholis alle kontak met sy innerlike self, en in terapie verg dit 'n uiterse lang proses om hierdie kind weer in kontak met sy ware gevoelens te bring (Clayton, 1995: 150).

- **Die kind glo hy het geen keuse ten opsigte van sy omstandighede en sy lewenswyse nie**

Die belewing van teleurstellings en verwerping is eie aan die kind van die alkoholis. Hierdie kinders het dikwels geen keuses in hul lewens nie en leer dus nooit dat hulle kan kies nie (Clayton, 1995: 151).

- **Die kind is geneig om ander te probeer beheer**

Sommige kinders van alkoholiste probeer voortdurend om alles en almal in hul lewens te beheer. Sodoende is hul lewens meer voorspelbaar en weet hulle wat om te verwag (Clayton,1995:152).

- **Die kind beleef 'n oorweldigende gevoel van skaamte en skuld**

Die kind van die alkoholis glo dikwels sy ouer misbruik alkohol juis omdat hy ongehoorsaam en nie goed genoeg is nie. Hy ervaar dus dikwels skuldgevoelens in die verband. Die kind van die alkoholis voel verder ook dikwels skaam oor sy ouers se alkoholmisbruik en hy word dikwels voor sy vriende, onderwysers of vreemdelinge deur sy besope ouer in die verleentheid gestel (Clayton,1995:153).

- **Die kind evalueer gebeure vanuit 'n 'alles-of-niks' perspektief**

Aangesien die kind van die alkoholis hom in 'n huishouding van uiterstes bevind, toon hy min insig in matigheid. Hierdie kind glo iets is óf goed óf sleg en 'n persoon is óf gelukkig óf hartseer (Clayton,1995:154).

- **Die kind voel diep onbemind of ongeliefd**

Die kind van die alkoholis beleef die ouer se verslawing as verwerping en blameer hulself dikwels daarvoor (Clayton,1995:155).

Hierdie tipiese probleme wat die kind van die alkoholis openbaar, sal tydens die betrokke studie aangespreek word deurdat die navorser doelbewuste pogings sal aanwend om die betrokke kinders te bemagtig, te ondersteun, veilig te laat voel en opreg in hulle belang te stel. Geleentheid sal ook gegee word vir die neem van keuses en die neem van verantwoordelikheid. 'n Sensitiwiteit sal ten opsigte van die betrokke kinders se skuldgevoelens, wantroue, vrese, hartseer en woede openbaar word en hierdie gevoelens sal hanteer word. Daar sal ook gepoog word om 'n veilige, ondersteunende en ontspanne atmosfeer in die speelkamer te skep.

4.6 DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM

Die kinders neem verskillende rolle in die alkoholisgesin aan ten einde die hartseer, vrees en pyn van die alkoholmisbruik in hul gesin te hanteer en om die alkoholmisbruik in die gesin te probeer stop. Deutsch (1982:58) is van mening dat, hoewel die betrokke kinders hierdie rolle nodig het om die alkoholmisbruik in die gesin te hanteer, hierdie rolle egter min satisfaksie bring aangesien hulle nie daarin slaag om 'n einde aan die alkoholmisbruik in die gesin te maak nie. Ter aansluiting hierby word daar deur Black (1987:14) beklemtoon dat kinders van alkoholiste selde 'n kombinasie van rolle aanwend wat lei tot die ontwikkeling van 'n gesonde, gebalanseerde persoonlikheid. Die rolle wat hierdie kinders aanneem, is dikwels uiters rigied en slegs gebaseer op hul behoefte om 'n mate van stabiliteit in hul lewens te bring.

Vir die doel van die studie word die verskillende rolle wat die kind in die alkoholisgesin aanwend vervolgens aan die hand van verskillende skrywers se bevindinge in tabel 4.1 aangedui.

Tabel 4.1 Die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem

DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM	
<p>Benaming: Die Gesinsheld (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:58; Mützell, 1994a:85) Die Verantwoordelike Kind (Black, 1987:17) Die Wonderkind (Brenner, 1984:152)</p>	
<p>Eienskappe:</p> <p>Hy aanvaar verantwoordelikheid vir die alkoholis, die gesin en dikwels ook die nie-alkoholiseggenoot en sien toe dat almal in gesinsverband versorg word (Black, 1987:17; Brandis, 1998:1; Brenner, 1984:152; Deutsch, 1982:58; Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy openbaar 'n kompulsiewe toegewydheid om in ander se behoeftes te voorsien (Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy poog om 'n mate van voorspelbaarheid en stabiliteit in die alkoholisgesin daar te stel (Black, 1987:19).</p> <p>Deurdat hy die huishouding bestuur, hou hy die alkoholmisbruik in stand en maak hy dit vir die ouers makliker om met die alkoholmisbruik gepreokkupeerd te wees (Black, 1987:20).</p> <p>Soos wat die gesin meer disfunksioneel raak, toon hy groter behoeftes aan ondersteuning (Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy vaar goed op skool en op sportgebied en verberg sodoende die alkoholisme in die gesin. Die alkoholisgesin ontvang ook erkenning en respek weens sy prestasies (Deutsch, 1982:58).</p>	
<p>Positiewe patrone:</p> <p>Hy toon eienskappe van volwasseheid, innerlike sterkte en verantwoordelikheid (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy is perfeksionisties en kompetend, werk uiters hard en het baie bewonderaars (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy gee om vir ander, vaar goed op skool en kan goed organiseer (Brenner, 1984:152).</p> <p>Hy is uiters georganiseer, hy kan goed beplan en hy toon dikwels goeie leierseienskappe. Hy is byvoorbeeld dikwels 'n skoolprefek en/of 'n sportkaptein. (Black, 1987:18).</p>	<p>Negatiewe patrone:</p> <p>Hy trou dikwels met 'n persoon wat van hom afhanklik is en wie hy kan versorg - sy huweliksmaat is dus dikwels 'n alkoholis (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy toon 'n onvermoë om bloot kind te wees (byvoorbeeld om lighartig, egosentriek, stout en onverantwoordelik te wees) (Brenner, 1984:153).</p> <p>Hy maak op homself staat en tree onafhanklik van ander op (Black, 1987:20).</p> <p>Hy het min vriende en hy is dikwels 'n werkolis (Deutsch, 1982:58).</p> <p>Hy het dikwels 'n swak selfbeeld (Mützell, 1994a:85).</p> <p>Hy wil altyd in beheer wees, haat dit om verkeerd te wees en vrees mislukkings. Sy mislukkings gee dikwels aanleiding tot selfmoord, alkoholmisbruik en depressie (Brenner, 1984:153; Deutsch, 1982:58).</p>

DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)	
Benaming: Die Sondebok (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:62; Mützell, 1994a:85) Die Uitreagerende Kind (vergelyk Black, 1987:25; Brenner, 1984:154)	
Eienskappe: Hy openbaar weens sy innerlike konflikte negatiewe gedragpatrone wat ander persone afbreek en mishandel (Mützell, 1994a:85). Ten spyte van sy pogings om anders te wees as sy alkoholiseer, openbaar hy dikwels presies dieselfde gedragpatrone as die alkoholis (Mützell, 1994a:85). Indien hy hartseer, bang of seergemaak voel, reageer hy met 'n woedeuitbarsting en aggressie ten einde homself te beskerm en ander op 'n afstand te hou (Mützell, 1994a:85). Hy neem dikwels die woede, frustrasies en teleurstellings van almal in die alkoholisesin, op homself en gee uitdrukking daaraan (Brenner, 1984:154).	
Positiewe patrone: Hy kan ander manipuleer ten einde in sy eie behoeftes te voorsien (Brenner, 1984:154). Hy kan uitdrukking aan sy woede gee (Brenner, 1984:154).	Negatiewe patrone: Hy het 'n lae selfbeeld en selfvernietigende gedrag word openbaar. Weerstand word ook dikwels teenoor gesag geopenbaar en anti-sosiale gedrag, vyandigheid en woede-uitbarstings is eie aan sy gedrag (Mützell, 1994a:85). Hy vaar swak op skool, oortree reëls, maak vriende met groepe wat gedragsprobleme openbaar, en hy maak homself skuldig aan geregtelike oortredings soos motordiefstal, bakleiery en alkohol- en dwelmmisbruik. (Black, 1987:25; Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:64). Hy loop dikwels weg van die huis. Meisies is dikwels op 'n vroeë ouderdom seksueel promisku en raak dikwels as tieners swanger (Black, 1987:26; Deutsch, 1982:64). Hy word deur die samelewing as 'n verloorder bestempel en eindig dikwels in inrigtings vir jeugoortreders, nywerheidskole en pleegsorg, of trou weens tienerswangerskap (Deutsch, 1982:65).

DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)	
<p>Benaming: Die Verlore Kind (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:66; Mützell, 1994a:86)</p> <p>Die Aanpasbare Kind (vergelyk Black, 1987:21; Brenner, 1984:153)</p>	
<p>Eienskappe:</p> <p>Dit is 'n stil kind wat homself vanuit die gesin en die samelewing isoleer en enige aandag op homself probeer vermy (Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:66).</p> <p>Hy ervaar 'n gevoel van hulpeloosheid (Deutsch, 1982:67).</p> <p>Hy is dikwels siek, aangesien dit die enigste wyse is waarop hy in gesinsverband aandag kan kry (Deutsch, 1982:67).</p> <p>Hy pas maklik by die omstandighede in die alkoholigesin aan, sonder om iets te probeer verander (Black, 1987:21).</p> <p>Hy word dikwels as selfgesentreerd en selfsugtig in gesinsverband beleef, aangesien hy voortdurend na sy kamer verdwyn, by vriende is en so min as moontlik tyd by die huis deurbring (Black, 1987:21).</p> <p>Onderwysers neem min notisie van hierdie kind. Hy presteer gemiddeld, doen altyd sy huiswerk en voer take uit sonder om vrae te vra (Black, 1987:22).</p>	
<p>Positiewe patrone:</p> <p>Hy kan aanpasbaar wees en hy dra ander se belange op die hart (Brenner, 1984:153).</p>	<p>Negatiewe patrone:</p> <p>Hy ervaar gevoelens van onbevoegdheid, eensaamheid en vrees. Hy het 'n lae selfbeeld en toon 'n onvermoë om homself en die wêreld te verstaan (Brandis, 1998:1; Brenner, 1984:153; Deutsch, 1982:66; Mützell, 1994a:86).</p> <p>Hy is dikwels skaam en onttrek homself, en sy talente word selde uitgeleef en/of met ander gedeel (Mützell, 1994a:86).</p> <p>Hy openbaar 'n onvermoë om sy opinie of siening uit te spreek en hy is geneig om met almal saam te stem (Deutsch, 1982:66).</p> <p>Hy openbaar 'n onvermoë om sy eie behoeftes en gevoelens te identifiseer en uitdrukking daaraan te gee (Brenner, 1984:154).</p>

DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)

Benaming: Die Gelukbringer (vergelyk Brandis, 1998:1; Deutsch, 1982:71; Mützell, 1994a:86)

Eienskappe:

Hy vestig voortdurend die aandag op homself deur snaaks te wees, afhanklik te wees, en/of siek te wees. Hierdie optredes is pogings om bekend te maak dat hy bang, hartseer en seergemaak voel (Mützell, 1994a:86).

Die alkoholisesin beskou hierdie kind as iemand wat in gesinsverband beskerm moet word en wat aandag in die gesin moet ontvang (Deutsch, 1982:71).

Hy word deur die alkoholisesin aangewend om die spanning te verlig. Indien hy byvoorbeeld by 'n vertrek instap, sal 'n rusie gestaak word en die fokus sal verskuif word na iets ouliks of snaaks wat hy doen of sê (Deutsch, 1982:72).

Hy word as die klaskamer se hanswors bestempel (Deutsch, 1982:73).

Positiewe patrone:

Hy kan potensiële konfliktsituasies vinnig identifiseer (Deutsch, 1982:74).

Hy het dikwels baie vriende en vermy onnodige konflik (Brandis, 1998:1).

Negatiewe patrone:

Hy is dikwels uiters gespanne, hy openbaar probleme om te konsentreer en hy probeer kompetisie vermy (Deutsch, 1982:71).

Hy is nie in kontak met sy eie innerlike en sy behoeftes nie (Brandis, 1998:1).

Hy beleef die spanning in die alkoholisesin as uiters intens. Hy probeer hierdie spanning verlig deur self dwelms of alkohol te misbruik (Deutsch, 1982:74).

Hy leer om enige bronne van spanning te verdryf sonder om die aard of oorsaak daarvan te verstaan (Deutsch, 1982:74).

Hy vrees stiltes en praat voortdurend om die stiltes te verbreek (Deutsch, 1982:74).

DIE ROLLE WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANNEEM (vervolg)	
Benaming: "The Have Child" (Brenner, 1984:155)	
Eienskappe: Hy kan iemand vanuit die gemeenskap vind wat die nodige ondersteuning, positiewe terugvoer en hulp aan hom verskaf om hom in staat te stel om die ouerlike alkoholisme te hanteer (Brenner, 1984:155).	
Positiewe patrone: Hy kan weens die hulp vanuit die gemeenskap daarin slaag om 'n gebalanseerde kind te wees (Brenner, 1984:155).	Negatiewe patrone: Die alkoholisgesin verkwalik hom dikwels vir sy onbetrokkenheid by die gesin en beskou hom dikwels as dislojaal teenoor sy ouers (Brenner, 1984:155).
Benaming: Die Versoener (vergelyk Black, 1987:23; Brenner, 1984:153)	
Eienskappe: Hy is 'n sensitiewe kind wat emosioneel betrokke is by sy gesin (Black, 1987:23; Brenner, 1984:153). Hy poog om die lewe vir ander makliker te maak deur voortdurend verskoning te vra, ondersteunend te wees en beskikbaar te wees (Black, 1987:23).	
Positiewe patrone: Hy is empaties, 'n goeie luisteraar, aanvaardend en nie-veroordelend. Ander volg graag sy raad (Brenner, 1984:153).	Negatiewe patrone: Hy het 'n kompulsiewe behoefte daaraan om ander gelukkig te hou en om sy gedrag só aan te pas dat ander daarvan sal hou (Brenner, 1984:153). Hy toon 'n onvermoë om sy eie gevoelens en behoeftes te identifiseer (Brenner, 1984:153).

Dit is vanuit die bespreking duidelik dat die verskillende rolle spesifiek ten doel het om die ouerlike alkoholismisbruik te beheer en om in die alkoholisgesin te oorleef. Dit is egter tragies dat hierdie rolle dikwels ten koste van die kinders self is en dat dit hul dikwels belemmer om 'n positiewe vlak van maatskaplike funksionering te bereik. Dit is egter belangrik dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis daartoe in staat moet wees om die verskillende rolle wat die betrokke kinders aanneem, te identifiseer. Hierdie rolle moet tydens die terapeutiese proses as deel van die kind se proses hanteer word. Hulpmiddel 10.3 kan vir hierdie doel aangewend word.

4.7 DIE VERDEDIGINGSMEGANISMES WAT DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS AANWEND

Alle persone gebruik verdedigingsmeganismes om moeilike, onaangename, hartseer en pynlike situasies te hanteer. Volgens Visser (1981:4) is die toepaslike gebruik van verdedigingsmeganismes kenmerkend van die goed funksionerende mens. Sodra verdedigingsmeganismes egter buitensporig aangewend word, veroorsaak dit dat die betrokke persoon se lewensuitkyk onrealisties en verdraaid word. Wood (1992:15) omskryf hierdie buitensporige aanwending van verdedigingsmeganismes soos volg: "Detachment from pain and denial of reality are effective holding actions for the child who hurts, just as they are for the alcoholic. But children from alcoholic families eventually pay the same high price their parents pay for defensive flight from self and truth. They cannot work well, and they cannot love well. Most importantly, they cannot love themselves."

Kinders van alkoholiste neem volgens Wilson (1989:54) dikwels verskillende rolle aan om hulself te verdedig, om te oorleef en om die situasie makliker met die minste pyn te hanteer. Hierdie verdedigingsmeganismes is veral gerig op selfbehoud. Die verskillende verdedigingsmeganismes wat deur verskeie skrywers (vergelyk Brenner, 1984:5; Chambers, 1990:48; Clark, 1991:232; Kelly & Myers, 1996:501; Visser, 1981:24) as tipies van die kind van die alkoholis uitgelig word, word vervolgens bespreek.

- **Ontkenning**

Ontkenning is die mees algemene verdedigingsmeganisme in die alkoholisgesin. Die uiterlike realiteite word ontken ten einde die innerlike pyn te verlig. Die feit dat ouerlike alkoholisme in gesinsverband bestaan, word dikwels deur die kind ontken, aangesien dit te vernederend hartseer en pynlik is om te erken dat die ouers se preokkupasie met alkohol voorrang geniet bo die behoeftes van die kinders.

- **Regressie**

Die spanning, angs en ongelukkigheid word hanteer deur na 'n vorige ontwikkelingsfase of vlak van funksionering terug te keer. Daar word dikwels nie in die kind van die alkoholis se behoeftes voorsien nie en gevolglik word regressie aangewend om meer aandag, versorging en

vertroeteling van die ouers te ontvang.

- **Onttrekking**

Die kind onttrek hom fisiek en emosioneel in gesinsverband. Die realiteit van die disfunksionele aard van die alkoholisgesin is pynlik en verligting word verkry deur te onttrek. Die navorser is van mening dat die kind van onttrekking gebruik maak ten einde die realiteit te hanteer.

- **Projeksie**

Die realiteit om in 'n alkoholisgesin op te groei, is dikwels oorweldigend. Gevolglik verplaas die kind sy gevoelens van angs, vrees, hartseer en woede na 'n ander persoon en verkry hy sodoende verligting.

- **Uitreagering**

Uitreagering is impulsief van aard. Die onbewustelike wens of impuls word direk uitgespreek, ten einde die meegaande gevoelens en enige denkprosesse rondom die insident te vermy. Hierdie verdedigingsmeganisme is op die lang termyn selfvernietigend van aard.

- **Humor**

Kinders maak dikwels grappe oor dit wat vir hulle ongerief veroorsaak. Hul hartseer en woede word ook dikwels deur middel van humor uitgedruk. Hierdie kinders verloor uiteindelik kontak met hulself en hulle verloor die vermoë om uit te reik vir hulp. Die navorser is van mening dat hierdie verdedigingsmeganisme eie is aan die rol van die Gelukbringer.

- **Blokkering**

Dit hou verband met die individu se geneigdheid om gevoelens, denke en impulse te inhibeer en te onderdruk. Sodoende kan tydelike verligting van pyn en hartseer gevind word. Die realiteit kan egter tot so 'n mate onderdruk word dat blokkering later die vorm van ontkenning aanneem.

- **Antisipasie**

Toekomstige ongemak of ontevredenheid word deur middel van antisipasie geïdentifiseer en die individu berei homself sodoende daarop voor. Hierdie kinders beplan vooruit, hul beskerm

hulself en aanvaar dit wat hulle nie kan verander nie. Die voortdurende aanwending van antisipatie kan egter aanleiding gee tot die ontwikkeling van 'n kompulsiewe behoefte aan beheer.

- **Sublimasie**

Kinders vind deur middel van sublimasie aanvaarbare wyses om hul gevoelens van hartseer, pyn en woede tydens speletjies of sport uit te druk.

- **Kontrolering**

Kontrolering word aangewend as 'n oormatige poging om gebeure of objekte in die omgewing te beheer of te reguleer. Sodoende word spanning en angs geminimaliseer en interne konflikte opgelos. Kontrolering blyk vir die navorser met antisipatie verband te hou.

- **Intellektualisering**

Gevoelens word gekontroleer deur daarvoor te dink in plaas daarvan om dit te beleef of te ervaar.

- **Verplasing**

Die algemeenste emosies wat in die alkoholisgesin verplaas word, is woede, vrees en haat.

Die navorser is van mening dat persone wat hulp verleen aan die kind van die alkoholis, die verskillende verdedigingsmeganismes wat deur die betrokke kinders aangewend word, moet kan identifiseer. Insig moet ook ontwikkel word in die redes waarom hierdie verdedigingsmeganismes aangewend word en tot watter mate dit die kind se funksionering benadeel. Die kind behoort ook ondersteun en bemagtig word om meer positiewe wyses van hantering aan te leer.

4.8 DIE KIND SE VERMOË OM OUERLIKE ALKOHOLISME TE HANTEER

Kinders reageer verskillend op dieselfde stressors in hul lewens. Sommige kinders kan ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin steeds uitstyg bo hul omstandighede en tot suksesvolle, bevoegde en onafhanklike individue ontwikkel. Hierdie kinders slaag somtyds selfs daarin om

‘n bo-gemiddelde vlak van maatskaplike funksionering te bereik. Redes wat Robinson (1989:100) hiervoor aanvoer, is dat sommige kinders oor goeie sosiale vaardighede beskik, dat hulle positiewe gevoelens van selfagting beleef, dat hulle oor buitengewone goeie egokragte beskik, dat hulle goeie vermoëns om spanning te hanteer openbaar en dat hulle dikwels geen psigiese of gedragsprobleme toon nie. Ander bydraende faktore wat bepaal waarom sommige kinders van alkoholiste ten spyte van hul negatiewe gesinspatrone daarin slaag om ‘n sukses van hul lewens te maak, word vervolgens deur Seilhamer (1991:184) uitgelig:

- Ondersteuning vanuit die gemeenskap.
- Beskikbaarheid van hulpbronne vanuit die gemeenskap.
- Ondersteuning deur iemand by die skool of kerk.
- Positiewe terugvoer en opregte belangstelling deur die portuurgroep en/of volwassenes.
- Goed ontwikkelde vaardighede ten opsigte van kommunikasie, konflikthantering en probleemoplossing.
- ‘n Bo-gemiddelde intelligensie.
- ‘n Sterk behoefte om te presteer.
- ‘n Geloof in selfhelp.

Mützell (1994a:75) beklemtoon verder dat kinders se vermoëns om gebeure in hul lewens te hanteer, uiters kompleks is. Sy toon aan dat ’n kind se vermoë om die probleme in sy lewe te hanteer, gesetel is in beide die kind en die ouers se persoonlikhede, die aard van die kontak tussen die kind en die ouers en die stabiliteit en struktuur wat in die kind se omgewing bestaan. Ter aansluiting hierby word daar deur Begun & Zweben (1990:27) beklemtoon dat ‘n kind se vermoë om bo sy stressors uit te styg deur die aard van die stressor, die betrokke kind se karaktereenskappe en die aard van die sosiale omgewing bepaal word. Hierdie drie aspekte

word vervolgens bespreek.

- **Die aard van die stressor**

Die fokus val volgens Begun & Zweben (1990:28) veral op die deurdringendheid en die multilaterale aard van die stressor. In die geval van ouerlike alkoholisme beleef die kind spanning rondom 'n wye verskeidenheid van aspekte. Die spanning gaan dus oor meer as bloot die ouer se drinkgedrag. Hierdie spanning is onder andere te wyte aan die konflik tussen die ouers, die ouers se versuim om na die kinders se behoeftes om te sien, die verwaarloosing van die kinders, die geweld in gesinsverband en die finansiële druk wat die alkoholisgesin as gevolg van die alkoholafhanklikheid ervaar.

- **Karaktereienskappe van die betrokke kind**

Kinders se vermoëns om spanning te hanteer hang, volgens Begun & Zweben (1990:28) van hul temperament, hul persoonlikheid, hul aanpasbaarheid, hul lewensfase, hul ouderdom en hul vaardighede in probleemoplossing en konflikhantering af. Die probleem ten opsigte van kinders van alkoholiste is dat hulle herhaaldelik misluk in hul pogings om die alkoholmisbruik in hul gesin te beheer. Volgens Begun & Zweben (1990:29) het die alkoholis se probleem uiteindelik ook die kind se probleem geword. Die kind is egter nie daartoe in staat om die alkoholmisbruik op te los nie en gevolglik ervaar die kind van die alkoholis dikwels 'n gevoel van mislukking en aangeleerde hulpeloosheid.

- **Die aard van die sosiale omgewing**

Die funksionering van die gesinsisteem het 'n direkte invloed op die kind. Volgens Begun & Zweben (1990:30) bepaal die gesin se sosiokulturele agtergrond, oortuigings, waardes, norme en houdings hoe 'n kind die samelewing sien en beleef. In die alkoholisgesin word bepaalde norme en gedrag aan die kind as normaal en korrek voorgelê en word bepaalde verwagtinge aan die kind gestel wat selde in belang van die kind en sy aanpassing in die samelewing is. Die opvoeding van kinders in die alkoholisgesin word volgens Begun & Zweben (1990:31) gekenmerk deur onvoorspelbaarheid, spanning, inkonsekwentheid, afwykende gedrag, vyandigheid en onsekerheid. Begun & Zweben (1990:33) vermeld verder dat persone buite die gesinsverband as 'n ondersteuningsnetwerk kan dien. Hierdie persone is onder andere familie,

vriende, bure, professionele persone, organisasies en selfhelpgroepe. Begun & Zweben (1990:34) is verder van mening dat die skool as 'n sinvolle ondersteuningsnetwerk vir die kind van die alkoholis kan dien, deurdat onderwysers ondersteunend kan optree, kan luister en raadgee en 'n mate van standvastigheid en voorspelbaarheid in die kind se lewe kan bring.

Die navorser is van mening dat selfs die ongedeerde kinders wat daarin slaag om ten spyte van die alkoholmisbruik in die gesin steeds 'n sukses van hul lewens te maak, ook baat sal vind by professionele hulp. Hierdie kinders kan sodoende ondersteun en bemagtig word om 'n nog groter sukses van hul lewens te maak. Daar word egter in die betrokke studie slegs gefokus op die kind van die alkoholis wat die ouerlike alkoholisme nie kan hanteer nie. Die noodsaaklikheid van 'n hulpverleningsprogram spreek vanself.

4.9 DIE INVLOED VAN ALKOHOLMISBRUIK EN ALKOHOL-AFHANKLIKHEID OP DIE VOLWASSE KIND VAN DIE ALKOHOLIS

Verskillende skrywers (vergelyk Black 1987:3; Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Efron & Moir, 1996:118; Humphreys, 1996:258; Seefeldt & Lylon, 1992:588; Woititz, 1983:4; Wood, 1992:15) is dit eens dat alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid bepaalde negatiewe invloede op die kind van die alkoholis het wat tot in volwassenheid kan strek. Professionele persone betrokke by hulpverlening aan die kind van die alkoholis behoort kennis te dra van hierdie invloede en hulpverlening behoort dus in die lig van hierdie invloede gerig te word.

Die volwasse kind van die alkoholis ondervind dikwels probleme ten opsigte van interpersoonlike verhoudings, emosionele funksionering, geestelike funksionering en gedragspatrone. Hierdie probleme word vervolgens bespreek.

- **Interpersoonlike verhoudings**

Volgens Wood (1992:16) word probleme ervaar om interpersoonlike verhoudings aan te gaan en om dit in stand te hou. Die volwasse kind van die alkoholis glo dikwels ook dat niemand werklik vir hom omgee nie en hy weet nie hoe om liefde te gee of te ontvang nie. Verskillende skrywers (vergelyk Brandis, 1998:1; Buddy, 1998:1; Wood, 1992:16) beklemtoon dat die volwasse kind van die alkoholis dikwels geïsoleerd voel en betrokke raak in verhoudings waar

alkohol en/of dwelms misbruik word. Brandis (1998:1) meen verder dat die volwasse kind van die alkoholis verwerping vrees. Enigiets sal dus gedoen word om 'n verhouding in stand te hou. Die ironie is egter dat die volwasse kind van die alkoholis homself dikwels in onvoorspelbare verhoudings met min sekuriteit begeef, aangesien dit al is waaraan hy gewoon is. Buddy (1998:1) beklemtoon verder dat die volwasse kind van die alkoholis voortdurend aanvaarding en goedkeuring deur ander verlang, dat liefde met bejammering verwar word, dat hy dit vrees om alleen te wees en dat hy dikwels betrokke raak by persone wat sy fisiese, psigologiese en geestelike gesondheid in gevaar stel.

- **Emosionele funksionering**

Die volwasse kind van die alkoholis onderdruk sy gevoelens en hy toon 'n onvermoë om sy gevoelens te identifiseer, dit te besit, dit uit te spreek en dit te hanteer (Wood, 1992:16). Brandis (1998:1) vermeld verder dat hierdie persone dikwels onverwerkte gevoelens weens die trauma van geweld, verwaarlosing en seksuele molestering beleef. Buddy (1998:2) beklemtoon ook dat die volwasse kind van die alkoholis dikwels eensaam voel, dat gesagsfigure gevrees word en dat 'n gevoel van verantwoordelikheid ten opsigte van ander openbaar word.

- **Geestelike funksionering**

Die volwasse kind van die alkoholis het volgens Wood (1992:16) nooit werklik die geleentheid gehad om bloot 'n kind te wees nie. Hierdie persoon is ook dikwels van interaksie met sy portuurgroep en van ander skoolervaringe beroof. Die volwasse kind van die alkoholis openbaar volgens Buddy (1998:1) dikwels eienskappe van 'n lae selfbeeld, wil alles perfek doen, vrees kritiek en is skepties om die erkenning wat hom toekom, te aanvaar.

- **Gedragspatrone**

Wood (1992:17) vermeld dat alkoholmisbruik, dwelmafhanglikheid, dieetversteurings en kompulsiewe spandering van geld dikwels sinoniem is met die volwasse kind van die alkoholis. Volgens Buddy (1998:4) openbaar die volwasse kind van die alkoholis ook dikwels 'n mate van ongemak indien alles vlot verloop in sy lewe. Hy meen verder dat die volwasse kind van die alkoholis tydens krisisse floreer, dat hy geneig is om homself met verantwoordelikhede te oorlaai en dat hy dikwels 'n werkolholis is.

4.10 HULPVERLENING AAN DIE KIND VAN DIE ALKOHOLIS

Uit die bespreking rondom die impak van ouerlike alkoholisme op die kind is dit duidelik dat die kind se geestelike, emosionele, fisieke en sosiale funksionering deur alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid belemmer word. Die groot behoefte wat hierdie kinders aan aanvaarding, leiding, ondersteuning en bemagtiging het, spreek vanself. Clayton (1995:157) beklemtoon die noodsaaklikheid van hulpverlening aan die kind van die alkoholis soos volg: “These young people will carry the scars of growing up with an addicted parent for the rest of their lives. It will affect their lives, their marriages, and their children. The pain and unhappiness will go on years beyond the time they leave their home and parents - unless they get treatment.”

Alvorens ‘n professionele persoon die kind van die alkoholis kan help, moet uitsluitel rondom sy/haar persoonlike gevoelens ten opsigte van alkohol en alkoholisme verkry word. Brenner (1984:162) beklemtoon dat die professionele persoon eerlik moet wees met betrekking tot sy gevoelens ten opsigte van alkoholiste, aangesien enige gevoelens van woede, afsku en/of disrespek die effektiwiteit van die hulpverlening sal beïnvloed. Die professionele persoon moet ook insig daarin ontwikkel dat die kind sy alkoholisouer steeds kan liefhê ten spyte van alles wat die ouer aan hom doen. Daar behoort dus op die polariteite van hierdie verhouding gefokus te word.

Die navorser is verder van mening dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis, insig moet ontwikkel in die verskille tussen ‘n manlike en ‘n vroulike alkoholis, die tipe alkoholis wat die ouer is, die fase waarin die alkoholisouer homself bevind en die verdedigingsmeganismes en rolle wat die verskillende persone in gesinsverband aanwend.

Vir die doel van die studie word daar vervolgens klem gelê op bepaalde eienskappe waarvoor die professionele persoon moet uitkyk ten einde die kind van die alkoholis te identifiseer. Daar word ook gefokus op bepaalde riglyne tydens die opstelling van ‘n hulpverleningsprogram vir die kind van die alkoholis.

4.10.1 Die identifisering van die kind van die alkoholis

Weens die geheimhouding van alkoholisme word die kind van die alkoholis dikwels moeilik geïdentifiseer. Bepaalde gedragspatrone wat wel 'n aanduiding van ouerlike alkoholisme kan wees, is soos volg:

- **Sosialisering**

Die kind van die alkoholis is dikwels geïsoleerd en geneig om homself vanuit sy portuurgroep te onttrek. Hierdie kinders het dikwels min maats en hulle gaan selde hegte vriendskappe aan (vergelyk AACAP, 1998:1; Brenner, 1984:157).

- **Skoolprestasie en skoolbywoning**

Hierdie kinders se skoolprestasie is dikwels swak of uiters wisselvallig. Skoolbywoning is ook dikwels wisselvallig en die kind van die alkoholis is meer gereeld afwesig as kinders vanuit die gewone populasie. Hierdie kinders versuim ook dikwels om aan enige buitemuurse aktiwiteite deel te neem (vergelyk AACAP, 1998:2; Brenner, 1984:157).

- **Gedragspatrone**

Die kind van die alkoholis openbaar dikwels negatiewe gedragspatrone soos byvoorbeeld die vertel van leuens, die neem van ander persone se besittings en die misbruik van alkohol en/of dwelms. Aggressiewe optrede is ook dikwels eie aan die kind van die alkoholis (AACAP, 1998:2).

- **Psigosomatiese simptome**

Die kind van die alkoholis kla dikwels van hoofpyne, maagpyne en/of spierpyne (AACAP, 1998:2).

- **Voorkoms en versorging**

Die kind van die alkoholis toon dikwels verwaarlosing in sy voorkoms. Dit wil ook dikwels voorkom asof daar nie in hierdie kinders se tandheelkundige en mediese behoeftes voorsien word nie en hulle kom dikwels skool toe sonder enige toebroodjies of middagete (Brenner, 1984:156).

- **Dit wat kinders sê en doen**

Kleuters sal dikwels vertel dat alkohol by die huis misbruik word en hulle sal byvoorbeeld in hul spelpatrone voorgee om onder die invloed van alkohol te wees. Ouer kinders, hierteenoor, kommunikeer selde dat alkohol in gesinsverband misbruik word (Brenner, 1984:157).

Die navorser is verder van mening dat die professionele persoon ook kennis moet dra van die verskillende eienskappe van die rolle wat die kind van die alkoholis aanneem. Dit behoort moontlik te wees om die kind van die alkoholis ook op grond hiervan te identifiseer.

4.10.2 Riglyne in hulpverlening aan die kind van die alkoholis

Hulpverlening aan die kind van die alkoholis gaan vir Wood (1992:18) veral oor emosionele ondersteuning. Sy is van mening dat hierdie ondersteuning vir die kind van die alkoholis hoop gee en hom minder bang laat voel. Lawson *et al.* (1983:198) is verder van mening dat die klem veral op verhoudingsbou, die identifisering en uitdrukking van gevoelens, die ontwikkeling van 'n positiewe selfbeeld en interpersoonlike verhoudings moet val. Deutsch (1982:154) beklemtoon verder dat die professionele persoon betrokke by die kind van die alkoholis kennis moet dra van die oorsake van alkoholisme, die verskillende fases in alkoholmisbruik, die eienskappe van onttrekkingsimptome, die alkoholisgesin se tipiese reaksies op alkoholmisbruik, die mees onlangse navorsing rondom hulpverlening aan die kind van die alkoholis en die beskikbaarheid van hulpbronne vanuit die gemeenskap. Rhodes (1995:125) lê verder op gevoelens, probleemoplossing en die verskaffing van inligting klem. Hierdie aspekte word vervolgens bespreek.

- **Gevoelens**

Die kind van die alkoholis moet leiding ontvang om gevoelens te identifiseer en om dit uit te druk. Ambivalente en onderdrukte gevoelens moet hanteer word en geleentheid moet geskep word om uiting aan gevoelens van woede en aggressie te gee.

- **Probleemoplossing**

Probleemoplossende vaardighede moet aangeleer en inge oefen word. Klem moet gelê word op die identifisering van probleme, verdedigingsmeganismes en keuses. Hanteringstrategieë

ten opsigte van die belewing van woede, angstigheid en skaamte moet aan die kind geleer word.

- **Verskaffing van inligting**

Die kind van die alkoholis moet ingelig word ten opsigte van aspekte soos alkohol, die aard van alkoholmisbruik en alkoholafhanklikheid, onttrekkingsimptome, breinfloutes en die invloed wat alkohol op die misbruiker se emosies, gedrag, gesondheid, denke en gemoed het. Dit is ook goed om in groepsverband 'n gerehabiliteerde alkoholis as spreker te reël

Die kind van die alkoholis is bowendien dikwels die slagoffer van geweld en seksuele molestering. Die navorser is dus van mening dat hierdie aspekte ook terapeutiese intervensie sal verlang. Die kind moet bemagtig word om hierdie insidente te verwerk.

Daar bestaan ook bepaalde struikelblokke in die professionele persoon se hulpverlening aan die kind van die alkoholis. Brenner (1984: 162) beklemtoon dat sommige kinders van alkoholiste se maatskaplike funksionering nooit werklik herstel kan word nie. Sommige kinders het net te veel skade gelei, ander benodig weer jarelange intensiewe terapie. Sommige alkoholisgesinne belemmer die kinders se vordering in terapie ook dikwels.

4.11 SAMEVATTING

Die verlies wat die kind van die alkoholis ervaar, blyk veel verder te strek as bloot die alkoholiseer se preokkupasie met alkohol. Die psigologiese, emosionele, sosiale, fisiologiese en geestelike implikasies wat ouerlike alkoholisme ten opsigte van die kind se maatskaplike funksionering inhou, is oorweldigend. Die belewing van spanning, 'n verlies aan beheer, 'n gevoel van hulpeloosheid, skaamte, woede, hartseer, isolasie en vrees is eie aan die kind van die alkoholis se daaglikse funksionering.

Hoewel sommige kinders as gevolg van hul sterk innerlike kragte daarin slaag om die ouerlike alkoholisme te hanteer, is die kind van die alkoholis steeds 'n slagoffer. Hy is slagoffer van onvoorspelbare, inkonsekwente, ouerlike nie-beskikbaarheid wat die kind van die alkoholis beroof van bloot kindwees. Die rolle en die verdedigingsmeganismes wat kinders van die

alkoholiste ter wille van hul eie behoud aanwend, strem die betrokke individue dikwels in hul ontwikkeling. 'n Groot aantal emosionele probleme word gevolglik tot in volwassenheid deur die volwasse kind van die alkoholis geopenbaar.

Die navorser is van mening dat 'n buitestander nie werklik kan begryp wat die kind van die alkoholis in gesinsverband deurmaak nie. Dat hierdie kinders 'n baie groot behoefte aan begrip, ondersteuning, aanvaarding, onderskraging en deernis het, is egter voor die hand liggend. Die navorser glo verder dat, hoewel daar 'n groot aantal slagoffers van ouerlike alkoholisme in die wêreld is, die betrokke studie 'n verskil sal kan maak in die lewens van die enkele kinders wat wel by die betrokke studie betrek word.

In hoofstuk 5 word daar aandag gegee aan die Gestaltbenadering. Die holistiese beskouing van die kind, homeostase, die kontakgrens en bewustheid is spesifieke werkswyses van Gestaltherapie wat tydens die betrokke studie aangewend is om die terapie te fasiliteer.