

HOOFSTUK 4

SPELTERAPEUTIESE ASSESSERING EN SPESIFIEKE TEGNIEKE

4.1 Inleiding

Uit die vorige hoofstuk is dit vir die navorser duidelik dat die voorkoms van gesiggestremdheid die funksionering van die adolessent op verskillende wyses kan strem. Die navorser is van mening dat die adolessent deur spelterapeutiese tegnieke begelei kan word om die invloed van gesiggestremdheid en verbandhoudende gevoelens makliker te hanteer.

Alvorens intervensie suksesvol aangepak kan word, moet die terapeut oor deeglike kennis van die toepaslike terapeutiese benadering beskik. In hierdie hoofstuk sal eerstens die definisie en doel van assessering bespreek word. Die tweede gedeelte sal oor gestaltterapie as terapeutiese benadering en die fundamentele beginsels eie aan gestaltterapie handel. Laastens word 'n speltegniek, wat vir die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van sy gesin benut word, bespreek.

4.2 Definisie en doel van assessering

Die assesseringsonderhoude met die adolessent met gesiggestremdheid geskied deur middel van 'n terapeutiese tegniek en spelmedia wat spesifiek vir hierdie adolessent aangepas is. Die rasionaal agter die doel van assessering in hierdie konteks is om die realiteit van die adolessent met gesiggestremdheid se ondervinding ten opsigte van sy verhouding met sy gesin vas te stel, alvorens riglyne en gevolgtrekkings aan die ouers van kinders met gesiggestremdheid gegee kan word. Assessering in hierdie konteks word deur Francisco-La Grange & Joubert (1988:87) gesien as:

Effective social work intervention requires an effective assessment process. Assessment is not an end in itself, but rather a purposeful and pragmatic process consisting of a set of heterogeneous activities. The main feature of the assessment process is to provide a clear and precise description of dysfunctional and coping behaviour in relation to the condition under which it occurs, as well as desired intervention outcome expectancies.

Die navorser is van mening dat dit vir die doeleindes van hierdie studie nodig is om die adolessent met gesiggestremdheid se hele gesinsdinamika te assesseer, asook sy persepsie en belewenis daarvan. Eers dán kan gevolgtrekkings en aanbevelings aan ouers van kinders met gesiggestremdheid gemaak word.

4.3 Gestaltterapie

4.3.1 Gestaltterapie as terapeutiese benadering

Gestaltterapie word deur Plug, Meyer, Louw & Gouws (1989:124) beskryf as 'n besondere tipe psigoterapie wat binne 'n "ek-jy-verhouding" op dít wat onmiddellik teenwoordig is, fokus. Die klem word op die hede geplaas, met die doel om die kliënt te help om die gewaarwordinge van sy ervarings in hul totaliteit te verbeter. Hierdie totaliteit omsluit die kognitiewe en emosionele totaliteit van elke persoon, elke oomblik en tydens elke gebeurtenis. Die oortuiging bestaan dat die mens basies 'n strewende, groei-soekende, selfregulerende en selfbevestigende organisme is.

Die navorser beskou gestaltterapie as 'n terapeutiese benadering wat op die menslike groei, bewustheid en verantwoordelikheid fokus. (Vergelyk Yssel, 1999:81.) Wanneer die kind met gesiggestremdheid tydens sy groeiproses tot groter bewustheid van homself in sy omstandighede (spesifiek die saamleef met gesiggestremdheid as fisiese gebrek) gelei word, word hy bemaagtig om tydens probleemoplossing keuses te maak en verantwoordelikheid vir hierdie keuses te aanvaar. Hierdeur groei hy tot die suksesvolle hantering van sy lewenseise en die bereiking van optimale funksionering.

4.3.2 Fundamentele beginsels van gestaltterapie

Ten einde optimale spelterapeutiese intervensie binne gestaltterapie te kan bied, moet die terapeut volgens die navorser oor deeglike kennis van die beginsels van dié terapeutiese benadering beskik. Joubert (1999:84) is van mening dat die gestaltbenadering se basiese beginsel is dat die mens in sy totaliteit uniek is. In sy verhouding met die Skepper, medemens, homself en sy leefwêreld moet hy sekere rolle vertolk en hierdie verhoudings en rolverwagtings beïnvloed die mens voortdurend. Vervolgens word die fundamentele beginsels van gestaltterapie bespreek, wat te alle tye in ag geneem en geïntegreerd benut moet word wanneer daar met kinders, en spesifiek met adolessente met gesiggestremdheid, gewerk word.

4.3.2.1 Holisme

Perls, die vader van gestaltterapie, het volgens verskeie skrywers groot klem geplaas op die mens wat as geïntegreerde organisme altyd as 'n eenheid funksioneer. Die skrywers Thompson & Rudolph (1996:141) meld dat die beginsel van holisme na die totale, geïntegreerde eenheid van die mens verwys, wat alle aspekte soos emosies, liggaam en denke insluit. Perls het die splitsing tussen soma en psige verwerp en die holisme van 'n persoon, sonder die onderskeid tussen gedagte en aksie, beklemtoon. Alhoewel die mens altyd as 'n eenheid funksioneer, kan hy nie sonder sy omgewing bestaan nie en is hy altyd in kontak daarmee.

Ter aansluiting hiermee beklemtoon Crompton (in Yssel, 1999:83) dat die kliënt altyd as geheel benader moet word en dat wanneer hy hulp vir een probleem, angs of simptome nodig, dit nie impliseer dat alles verkeerd of problematies is nie. Volgens die navorser is dit belangrik om te onthou dat die adolessent met gesiggestremdheid in totaliteit nie 'n probleem is nie. Daar is aspekte wat normaal en sonder probleme funksioneer en hierdie aspekte moet beklemtoon en versterk word.

Die voorkoms van gesiggestremdheid het 'n definitiewe negatiewe invloed op die adolessent se fisieke en emosionele funksionering wat (met inagneming van die holistiese mensbeskouing) die adolessent se totale funksionering op verskeie maniere kan beïnvloed. Dit is volgens die navorser nodig om al hierdie aspekte geïntegreerd in ag te neem ten einde meer bewus te word van sowel die fisieke aspekte as die invloed wat dit op die emosionele, sosiale, morele en seksuele funksionering het. Die adolessent met gesiggestremdheid moet ook sy potensiaal binne al bogenoemde gebiede ontdek en ontwikkel. Op hierdie wyse kan die adolessent gehelp word om 'n holistiese beskouing van die probleem en sy hantering daarvan te bekom, en sy totale menswees te benut om die gestremdheid suksesvol te hanteer en te aanvaar.

4.3.2.2 Homeostase en die figuur/agtergrond-beginsel

Volgens Aronstam (1992:633) en Oaklander (1993:283) word alle gedrag deur homeostase geregleer. Homeostase is die proses waardeur die organisme sy behoeftes (fisies en psigies) vervul ten einde 'n wanbalans te herstel en só sy ewilibrum onder verskillende omstandighede in stand te hou. (Vergelyk Oaklander, 1994:142 en Joubert, 1999:85.)

Tydens homeostase is die gesonde organisme volgens Thompson & Rudolph (1996:142) in staat om telkens aan die mees dominante of betekenisvolle behoefte aandag te gee. Hierdie behoefte word die voorgrond (of figuur) genoem, terwyl ander behoeftes na die agtergrond geskuif word. Die gesonde persoon fokus op 'n spesifieke tydstip skerp op die "figuur"-behoefte (onvoltooidheid). Hierdie behoefte word dan binne die individu, sowel as vanuit die omgewing, bevredig. Sodra die behoefte bevredig is, word dit deel van die agtergrond en 'n volgende behoefte (of onvoltooidheid) skuif na vore. Die gladde funksionering van die figuur/agtergrond-verhouding is kenmerkend van 'n gesonde organisme.

Die belangrikheid van die gesonde verloop van homeostase word soos volg deur Oaklander (1993:283) beklemtoon: "As each need surfaces and is met without hindrance, not only does the child achieve homeostasis and balance, but he or she gains new levels of growth and development."

Dit is vir die navorser belangrik dat die adolessent met gesiggestremdheid gehelp moet word om sy voorgrondbehoefte duidelik te definieer en daaraan aandag te gee. Hierdie adolessent kan 'n wye verskeidenheid behoeftes gelyktydig ervaar. In die situasie waar hy gelyktydig met ambivalente behoeftes

gekonfronteer word (soos die begeerte vir deelname aan sosiale en fisiese aktiwiteite saam met sy eie portuurgroep, teenoor die realiteitsbesef en verantwoordelike sin ten opsigte van die risiko van beserings), is dit vir hom moeilik om die belangrikste (voorgrond-) behoefte te identifiseer en daaraan aandag te gee. Daar word eise vanuit sy omgewing gestel en die vervulling daarvan word deur sy gestremdheid (visueel) belemmer.

Die figuur/agtergrond-verhouding gaan volgens Shaffer & Galinsky (in Yssel, 1999:85) hand aan hand met die adolessent se vlakke van bewustheid. Dit is die navorsers se mening dat slegs wanneer die adolessent bewus is van homself, sy eie behoeftes en moontlikhede, asook die alternatiewe wat ter bevrediging van sy behoeftes in sy omgewing beskikbaar is, hy 'n keuse kan maak wat tot homeostase lei.

4.3.2.3 *Bewustheid van die hier-en-nou*

Vir 'n gesonde funksioneringsproses, waar die individu op sy voorgrondbehoefte fokus, dit bevredig en gestalvoltooiing bereik, is volle bewustheid noodsaaklik. Bewustheid is 'n proses waar die persoon binne die hede met die self en sy omgewing in kontak is. 'n Psigies gesonde persoon kan sy behoefte duidelik definieer en alternatiewe in sy omgewing vir behoeftebevrediging identifiseer, sonder dat verskillende stimuli vanuit die omgewing sy aandag aftrek. Met volle bewustheid ontwikkel 'n toestand van organismiese selfregulering (homeostase) en die totale persoon neem beheer oor sy lewe. Perls het geglo dat 'n toestand van volle bewustheid op sigself terapie kan wees en te alle tye nodig is vir die helingsproses. (Vergelyk Oaklander, 1994:282-283 en Thompson & Rudolph, 1992:110-111.)

Met gestaltterapie word daar op die bewustheid van die hier-en-nou gefokus. Omdat die adolessent slegs die hede kan ervaar, is die hier-en-nou die enigste realiteit waarmee gewerk kan word, en moet sy bewustheid altyd aan die onmiddellike gekoppel wees (Congress, 1995:1118). Congress (1995:1118) is van mening dat die verlede net belangrik is vir sover dit die adolessent se huidige funksionering beïnvloed.

Die skrywer Congress (1995:1118) konstateer dat emosionele groei plaasvind wanneer die adolessent groter bewustheid van beide innerlike en eksterne ervarings in die verlede en hede ontwikkel. Die adolessent moet dus tot verhoogde bewustheid van homself en sy omgewing in die hier-en-nou begelei word. Thompson & Rudolph (1992:113) sluit hierby aan deur te meld dat terapie ten doel het om die kind se bewustheid van die self ten opsigte van die huidige kontak tussen homself en sy omgewing te verhoog.

Volgens Oaklander (1993:285) is 'n primêre doel van die gestaltterapeut om hulp aan die adolessent te verskaf sodat hy van sy proses (wat hy doen en hoe hy dit doen) bewus kan word. Bewustheid van die self sluit volgens Oaklander (1993:285) die volgende in: wie die kind is, hoe hy voel, waarvan hy hou en nie hou nie, wat sy behoeftes is, wat hy wil doen en hoe hy dit gaan doen. Bewustheid is dus 'n wyse waarop die

kind sy mees dominante behoeftes kan identifiseer en bevredig, aangesien hy dan in kontak met homself en sy behoeftes is.

Die skrywer Aronstam (1992:640) meld dat met gestaltherapie beheer aan die adolessent teruggegee word deur hom in kontak met homself te bring. Weens 'n verlies aan bewustheid verloor die adolessent kontak met homself, sy gevoelens en sy behoeftes. Indien die adolessent aandag gee aan die wyse waarop hy alles in sy lewe ervaar, deur voortdurend op bewustheid te fokus, ontwikkel hy insig in sy situasie en sy eie vermoëns.

Bewustheid van die self en die omgewing is vir die navorser van kardinale belang wanneer daar met die adolessent met gesiggestremdheid gewerk word. Volgens die navorser is dit belangrik om die adolessent te begelei tot bewuswording van die wyse waarop sy gesiggestremdheid (en ook gevoelens en persepsies in die verlede) sy funksionering op die huidige oomblik beïnvloed. Slegs wanneer die huidige invloed bepaal is, kan dit tydens spelterapeutiese hulpverlening aangespreek word. Wanneer die adolessent met gesiggestremdheid homself (en sy gestremdheid) leer ken, kan hy dit aanvaar en suksesvol hanteer. Die adolessent moet sy identiteit vestig en bewus wees van die behoeftes wat hy ervaar. Veral waar sy gestremdheid 'n beperking op sy alternatiewe vir behoeftebevrediging plaas, is dit noodsaaklik dat hy sy omgewing leer ken en bewus is van die gevolge van sy keuses.

Bewustheid word deur Yssel (1999:87) gesien as die vermoë om alle sintuie in te span en om nie net op die voorgrondbehoefte te fokus nie, maar ook op verbandhoudende emosies. Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is om 'n kind (in die studie se geval, 'n adolessent) sensories op te skerp, sodat hy homself en sy omgewing kan leer ken en bewus kan word van gevoelens wat ontplooi word. Deur al vyf sensoriese modaliteite te gebruik, kan die adolessent tydens spel gehelp word om sy bewustheidsvlak te verhoog. Soos die adolessent homself tydens die terapie vind, word hy bewus van wie hy is, wat hy voel, wat hy nodig het, wat hy doen en hoe hy dit doen. Hy vind dan dat hy keuses moet maak en sal daarmee eksperimenteer. As die terapeut die adolessent kan help om meer bewus te word van wat hy doen en hoe hy dit doen, kan die adolessent die keuse maak om te verander.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die individu se self, sy liggaam, emosies en omgewing as geheel nodig is sodat hy op sy mees dominante behoeftes kan fokus. Die vlakke van bewustheid wat voorkom, is emosies, denke, sensoriese bewustheid en die eksterne wêreld.

4.3.2.4 Doeltreffende kontak (die "ek-jy"-verhouding of terapeutiese verhouding)

Verskeie skrywers (Geldard & Geldard, 1997:5-6, Thompson & Rudolph, 1996:33 en Van der Merwe, 1996a:22) is dit eens dat doeltreffende kontak tussen die terapeut en kind binne die terapeutiese verhouding

‘n sentrale rol in die uitkoms van terapie speel, en beskou hierdie verhouding as ‘n noodsaaklike konteks vir intervensie. Dit dien as grondslag vir die hulpverleningsproses.

Die verhouding en kontak tussen terapeut en kind is volgens Oaklander (1993:290) twee belangrike voorvereistes vir verdere terapie. Die terapeutiese verhouding word as ‘n “I/thou”-verhouding beskryf en hierdie konsep hou ‘n belangrike implikasie vir werk met kinders in. Twee persone ontmoet op gelyke vlak. Dit is dus ‘n verhouding waar die terapeut en die kliënt gelyk is, ongeag hul ouderdom of opvoeding. Oaklander (1993:281,182) meld dat die terapeut die kind sonder oordeel of manipulasie respekteer en nooit méér druk op die kind plaas as wat sy gewilligheid of vermoë toelaat nie, maar ‘n veilige omgewing skep. Die verhouding kan op sigself terapeuties wees. Sonder ‘n verhouding is verdere intervensie vrugtelos. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1996:33 en Oaklander, 1994:281.)

Die terapeutiese verhouding wat op ‘n gestaltbenadering gebaseer word, is volgens Oaklander (1993:281) ‘n belangrike instrument om die kind se diepste gevoelens, vrese en frustrasies te ontlok. Die navorser wil hierby aansluit deur te meld dat die adolessent volgens haar mening nie bereid sal wees om dit wat hy aangaande sy gestremdheid (visueel) ervaar, met iemand wat hy skaars ken en nog nie vertrou nie, te deel nie. Die bou van ‘n terapeutiese verhouding en die bereiking van doeltreffende kontak word dus as die instrument vir suksesvolle hulpverlening tydens terapie beskou.

4.3.2.5 *Perls se vyf lae van doeltreffende kontak*

Die vlakke van neurose waardeur ‘n persoon moet groei om doeltreffende kontak te bereik, word soos volg in Thompson & Rudolph (1996:143) onderskei:

- **Die valse of “phony” laag**

Baie mense is in hierdie eerste laag vasgevang, waar hulle voorgee om iets te wees wat hulle nie is nie. Negatiewe introjekte (etikette) word sonder kritiek aanvaar en beheer die mens. Hierdie laag word gekenmerk deur baie konflikte wat nooit opgelos word nie.

Volgens die navorser onderdruk en ontken adolessente met gesiggestremdheid hul bewustheid van hul gestremdheid en hul hantering daarvan in die valse laag. Hulle ignoreer en ontken negatiewe gevoelens en emosies wat vanweë hul gestremdheid ervaar word. Hulle wil nie aanvaar dat dit wel beperkings op hul lewens plaas nie, maar verkies om dit te ignoreer. Tydens hierdie laag het die adolessent met gesiggestremdheid nog glad nie sy gestremdheid aanvaar nie.

▪ Die fobiese laag

Op hierdie vlak word negatiewe aspekte van die self eerder ontken of vermy. Mense vrees dat as hulle in die openbaar erken wie hulle werklik is, hulle verwerp sal word en gevoelens van ontoereikendheid sal ervaar. Wanneer mense agterkom dat hulle voorgee om iets te wees wat hulle nie is nie, raak hulle bewus van die vrese wat hierdie “voorgee-gedrag” in stand hou. Hierdie ervaring is dikwels self ontstellend en lei tot ongemak en pyn.

Die fobiese laag word volgens die navorser by die adolessent met gesiggestremdheid daardeur gekenmerk dat hy bewus raak van die invloed wat gesiggestremdheid op sy lewe het, asook sy hantering daarvan. Die adolessent besef dat die voorkoms van sy gestremdheid hom in sy alledaagse keuses strem en dat hy dikwels verkeerde keuses maak. Hierdie bewustheid kan vrees meebring, omdat hy voel dat hy nie oor genoeg ego-krag beskik om dit te bemeester nie.

▪ Die impasse laag

Onder die fobiese laag is die impasse: die punt waar die persoon vasgevang, verlore of leeg voel wanneer ou gedragswyses nie meer werk nie en daar 'n gebrek aan energie is. Hierdie is die laag wat mense bereik wanneer hulle die omgewingsondersteuning van hul speletjies laat wegval en agterkom dat hulle nie oor 'n beter hanteringswyse beskik nie. Die persoon glo dat hy nie oor die nodige hulpbronne of kragte vir verandering beskik nie en is ook nie gemotiveerd om te verander nie. Hy vrees verwerping indien hy sy ware self sou openbaar. Mense is dikwels hier vasgevang en sien nie kans om verder te beweeg nie.

Hier moet die terapeut aan die kind toestemming gee om homself te wees (onvoorwaardelike aanvaarding). Dit help ook as die terapeut verduidelik dat dit 'n moeilike stadium is en dat die persoon daardeur kan beweeg deur dit nie te vermy nie, maar te fokus op dit wat hom belemmer. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1992:112.) Van hier af beweeg hy na die implosiewe laag.

Impasse by die adolessent met gesiggestremdheid word volgens die navorser daardeur gekenmerk dat hy besef dat sy ou denkwyses en hantering van sy gestremdheid nie sy lewe bevoordeel nie. Hy sien egter nie kans om iets nuut te probeer nie. Dit kan ook gebeur dat hierdie adolessent wel nuwe gedrags- en denkwyses toets, maar nie daarmee volhou nie, sodat gevoelens van opstandigheid en nie-aanvaarding weer voorkom. Dit lei tot moedeloosheid en 'n gevoel dat die aanpassing nie die moeite werd is nie.

▪ Die implosiewe laag

Mense raak bewus van die wyse waarop hulle hulself beperk en begin met nuwe gedrag eksperimenteer. Die individu het weerstand oorbrug en ontdek nuwe kragte in homself. Perls (in Thompson & Rudolph, 1996:141) is van mening dat verhoogde bewustheid genesend is. Corey (in Yssel, 1999:96) stem hiermee saam en voeg by dat bewustheid en selfgenesing tot die eksperimentering van nuwe gedrag lei.

Die navorser is van mening dat die adolessent met gesiggestremdheid tydens die implosiewe laag begin glo dat hy sy gestremdheid kan aanvaar en suksesvol daarmee kan saamleef. Hy eksperimenteer met verantwoordelike gedrag en positiewe denkwyses en sukses op hierdie gebied spoor hom aan om daarmee vol te hou. Die adolessent verkry insig aangaande die hulpbronne tot sy beskikking, sowel as sy eie ego-kragte, en voel emosioneel in staat om dit te begin gebruik.

▪ **Eksplousiewe laag**

Indien die nuwe gedrag suksesvol blyk te wees, kan mense die eksplousiewe laag bereik waar hulle baie ongebruikte energie ontdek. Energie wat voorheen op verdedigingsmeganismes verspil is, word nou aangewend om behoeftes en wense volgens die ware self te bevredig.

Tydens die eksplousiewe laag is die adolessent met gesiggestremdheid bewus van sy behoeftes, alternatiewe, die gevolge van die keuses wat hy maak en die beloning wat verantwoordelike gedrag en positiewe denkwyses inhou. Die adolessent maak toenemend verantwoordelike keuses en voel gevolglik emosioneel en spiritueel goed, deurdat ongekeerde emosionele energie (weens die sukses wat ervaar word) vrygestel word. Emosies soos selftrots, selfaanvaarding en 'n gebrek aan angs en spanning kan hier voorkom.

Volgens die navorser moet daar tydens intervensie met die adolessent met gesiggestremdheid deur hierdie vyf fases beweeg word om gesonde kontak (en dus doeltreffende hantering van die eise en probleme wat deur sy gestremdheid veroorsaak word) te bereik. Wanneer die adolessent met gesiggestremdheid deur hierdie fases begelei word, kan hy bewustheid, verantwoordelikheid en selfondersteuning bereik - die aspekte wat as doelstellings van gestaltherapie gestel word.

4.4 Speltegniek tydens die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van sy gesin

Vir die doeleindes van hierdie studie het die navorser dit nodig gevind om 'n omvattende tegniek daar te stel ten einde die gesinsdinamika van die adolessent met gesiggestremdheid ten volle te assesseer. Die navorser het aspekte van reeds bestaande assesseringshulpmiddels (genogram en ekokaart) en

spelterapietegnieke (kasteel en pophuis) gebruik om 'n gepaste tegniek (gesinsassesseringstegniek), wat spesifiek op die adolessent met gesiggestremde van toepassing gemaak kan word, te ontwikkel. Dit gaan vervolgens volledig uiteengesit en bespreek word.

4.4.1 Genogram

Volgens Thompson & Rudolph (2000:315) was Murray Bowen 'n teoretikus wat in familieverhoudings gespesialiseer het. Hy het genogramme en vraagstelling gebruik om sy kliënte ten opsigte van familiesisteme op te voed. Verskeie skrywers (Thompson & Rudolph, 2000:315 en Goldenberg & Goldenberg, 1998:51,52) stem saam dat die genogram 'n generatiewe kaart van die familie voorstel. Dit sluit ook die volgende in: huweliks-, geboorte- en sterfdatums; kulturele en etniese oorsprong; sosio-ekonomiese status; werkslewe; opvoeding; stokperdjies; godsdienstige affiliasie; politiek; en familieverhoudings. Ter opsomming beskryf die genogram *wie* tot die familie behoort, *hoe* die lede aangesluit het (geboortes, huwelike, aannemings), *wanneer* hulle aangesluit het (geboortedatums, geboorte-rangorde, huweliksdatums), *wat* die lede doen (werk, stokperdjies), lede se *waardestelsels* (godsdiens, politiek) en *wanneer* hulle die familie verlaat het (sterftes, egskeidings of vervreemding).

Vraagstelling word tydens die voltooiing van die genogram benut ten einde 'n volledige prentjie van die kliënt se familiesisteem te bekom. Volgens Thompson & Rudolph (2000:317-318) kan die volgende vrae gestel word:

- Kan jy die name van jou familieledes van die afgelope twee generasies aan beide kante van die familie aan my gee?
- Wanneer is hierdie individue gebore, getroud, vervreem, geskei?
- Watter familieledes het gesterf? Wanneer? As gevolg waarvan?
- Watter werksbetrokkings het die familieledes beklee?
- Wat was die familieledes se opvoedkundige status?
- Wat was hul kulturele, etniese, godsdienstige en politieke waardes? Hoe is hierdie waardes aan die familie oorgedra?
- Waar het hierdie familieledes gewoon (stad, provinsie, plaas)? Wanneer, waarheen en hoekom het hulle getrek?
- Hoe het die familieledes met mekaar oor die weg gekom? Wie was naby aan mekaar? Is daar familieledes wat nie met mekaar gepraat het nie? Wat het gebeur?
- Watter familieledes was baie suksesvol in wat hulle gedoen het?
- Watter familieledes het alkohol en/of dwelms gebruik, is gearresteer, het verstandelike probleme/gestremdhede, het selfmoord gepleeg, of enige ander ernstige probleme gehad?
- Watter siektes het in die familie voorgekom? Hoe het die familieledes dit hanteer?

- Kan jy enige spesiale lewensgebeurtenisse aan my vertel - positief, neutraal of negatief?
- Vertel my van die familiestories wat geslagte lank aan die lede vertel is.
- Vertel my van die familietemas wat lyk of dit in die familie herhaal word. Indien jou familie 'n slagspreuk kon gehad het, wat sou dit wees?
- Indien jy 'n wyse ou man in jul familie was, watter raad sou jy aan die jongeres gegee het?

Die navorser is van mening dat bogenoemde vrae baie formeel en abstrak gestel is. Wanneer daar egter met die adolessent met gesiggestremdheid gewerk word, is dit belangrik dat die vrae op 'n meer informele en gemaklike wyse gestel word ten einde by die jong kliënt aansluiting te vind.

Die navorser is van mening dat 'n genogram uiters noodsaaklik is vir die doeleindes van hierdie studie, aangesien dit die gesinsisteem volledig uiteensit. Dit sal dus aandui wie almal in die adolessent met gesiggestremdheid se gesin is. Die navorser het daarop gelet om ook andere, soos troeteldiere en die huishulp wat die adolessent help grootmaak het, in te sluit. Die interaksiepatrone in die gesin, dit wil sê wie wat saam doen en wat hulle vir mekaar sê, sal ook geassesseer kan word. Die voltooiing van die genogram saam met die navorser sal die adolessent help om sy bewustheid ten opsigte van sy gesinslewe te verhoog ten einde gepaste herinneringe uit sy kinderlewe te prikkel. Dus sal die adolessent in staat gestel word om ryk inligting ten opsigte van sy belewenis van sy gesinsverhoudings te verskaf.

Om hierdie afdeling van die gesinsassesseringstegniek vir die adolessent met gesiggestremdheid sinvol te maak, moet die navorser op die sensoriese modaliteite van die mens fokus. Dit moet op elke gesinslid afsonderlik van toepassing gemaak word (soos voorgestel in die genogram). Die navorser is van mening dat respondente vanweë hul gestremdheid baie meer op die sintuiglike ingestel is en daarvan gebruik maak ten einde sin te maak van hul omgewing, asook van die mense rondom hulle met wie daar in interaksie verkeer word. Dit kan gedoen word deur elke respondent telkens die geleentheid te gee om sy gesinslede (soos voorgestel in die genogram) met 'n reuk/geluid/smaak/tekstuur van sy keuse te assosieer. Die respondent moet nie beperk word in sy keuse van assosiasie nie, maar voorbeelde van reuke, geluide, smake (soet/bitter/suur/sout) en teksture (sag/hard, warm/koud, grof/glad) kan gegee word. Dit sal terselfdertyd die sensoriese bewustheid van die respondent verhoog. Ten laaste moet emosionele bewustheid ook verhoog word deur die respondent te vra om elke gesinslid in die hier-en-nou met 'n emosie te assosieer. Só sal daar terselfdertyd ook inligting ten opsigte van die adolessent se gevoel en verhouding jeens die verskillende gesinslede verkry word.

4.4.2 Ekokaart

Volgens Goldenberg & Goldenberg (1998:54) is die ekokaart 'n toenemend gewilde globale benadering wat poog om die gesin se verbintenisse met groter sosiale sisteme, soos die kerk, skool, ander gesinne en diensagentskappe, te diagrammatiseer. Hierdie grafiese voorstelling help die terapeut om die verbintenisse, spanning, ondersteuning en ander konneksies binne die gesin, asook tussen die gesin en die buitewêreld, te illustreer. Aangesien 'n gesin nie in 'n vakuum bestaan en funksioneer nie, maar deel vorm van inklusiewe en eksklusiewe sisteme, sal die verhoudings met hierdie sisteme en organisasies die terapeut van waardevolle inligting ten opsigte van gesinspatrone voorsien. Die ekokaart skep 'n visuele persepsie van die gesin se hulpbronne in sy onmiddellike omgewing.

Die navorser is van mening dat die konsep van die ekokaart as deel van die gesinsassesseringstegniek baie waardevol kan wees. Dit sal die navorser in staat stel om inligting ten opsigte van al die sisteme waarby die adolessent met gesiggestremdheid se gesin betrokke is, te bekom; dus sal gesinspatrone duidelik word. Die intensiteit en aard van die verhoudings wat die adolessent se gesin aan die verskillende sisteme koppel, sal ook bekom word. Emosies, waardes, houdings en persepsies wat die adolessent en ander gesinslede aan die verskillende sisteme koppel, sal geassesseer kan word. Die mate waarin die gesin by die gemeenskap betrokke is, asook in watter mate hulle van ondersteuningsisteme ('n ondersteuningsnetwerk) in hul omgewing gebruik maak, sal met behulp van die ekokaart bekom kan word.

Ten einde hierdie deel van die gesinsassesseringstegniek vir die adolessent met gesiggestremdheid toeganklik te maak, moet los kaartjies met die verskillende sisteemname in braille verskaf word. Die adolessent moet dan die geleentheid gegee om self (saam met die navorser) 'n ekokaart in ooreenstemming met sy familie se omstandighede saam te stel. Sien bylaag D.

4.4.3 Kasteeltegniek

Fantasetegnieke word gebruik om vir die kind die geleentheid te gee om sy vrese, begeertes en gedagtes uit te druk en aan hom 'n gevoel van beheer te gee (Fouché, 2000:66). Volgens Geldard & Geldard (1997:150) is dit in die eerste plek belangrik om 'n fisiese plek waar die fantasie kan plaasvind, te skep. Spelmediums moet beskikbaar wees om fantasie te skep. Die terapeut se deelname is ook noodsaaklik.

'n Klein kasteeltjie (*star castle*) word aan die kinders gewys. Tydens die kasteeltegniek word die volgende scenario geskep: die betrokke kind besit 'n kasteel met 'n verskeidenheid kamers. Daar is onder andere 'n donker kamer waarin hy mense waarvan hy nie hou nie, kan plaas en 'n geheime kamer waarin mense wat 'n geheim met hom deel, geplaas kan word. Die kasteel word dan geteken en dus visueel voorgestel (Fouché, 2000:66).

Vir die doeleindes van hierdie studie is die navorser van mening dat die kasteeltegniek as deel van die gesinsassesseringstegniek suksesvol benut kan word. Inligting ten opsigte van gesinslede met wie die adolessent met gesiggestremdheid goeie en swak verhoudings het, kan geassesseer word deur te vra watter mense hy in sy kasteel wil toelaat en wie nie. Die navorser is van mening dat die kasteeltegniek verder uitgebrei moet word ten opsigte van watter vertrekke belangrik is, watter aktiwiteite in die verskillende vertrekke plaasvind, watter reëls nagekom moet word, asook take en verantwoordelikhede wat aan gesinslede toevertrou is. Inligting ten opsigte van hoe die adolessent met gesiggestremdheid sy gesinslede in die kasteel wil plaas, dit wil sê wie by wie geplaas word, en waarom, kan geassesseer word. Die adolessent kan ook aangemoedig word om aan al die verskillende huise waarin hulle gewoon of vakansie gehou het, terug te dink.

Ten einde hierdie deel van die gesinsassesseringstegniek vir die adolessent met gesiggestremdheid toeganklik te maak, is 'n kasteel/huis se vloerplan in braille gedruk. Sien bylaag E.

4.4.4 Huis/pophuis

West (1996:75) dui aan dat sommige kinders verkies om met 'n pophuis te speel, terwyl ander nooit daardie opsie kies nie. West (1996:75) haal uit een van haar terapisessies met 'n kind aan:

“I’ll make a house, shall I? It’s a nice house, look. Two beds, so his brother can go to sleep as well. It’s a nice house, ain’t it? Nice, isn’t it? Nice little house I’ve made. Will you make the downstairs? You might make it good. Where’s the baby? Here’s the lion to watch the house. Can the cot go downstairs? I’ll put it upstairs with the mother, because that’s where I used to sleep when I was a baby. Good, this house. Cooker to go downstairs...”

Volgens West (1996:76) kan pophuisspel baie onthullend wees. Die navorser sluit hierby aan en is van mening dat kinders se bewustheid ten opsigte van hul eie huislike omstandighede hierdeur verhoog kan word en dat hulle dan die geleentheid gegee kan word om hul eie wense en behoeftes daarop te projekteer. Die navorser kom dus tot die gevolgtrekking dat hierdie konsep van pophuisspel ook suksesvol in die gesinsassesseringstegniek geïnkorporeer kan word, deurdad die adolessent met gesiggestremdheid se bewustheid ten opsigte van sy eie huislike omstandighede daardeur verhoog kan word en dit herinneringe van sy grootwordjare by die huis sal prikkel. Net soos by die kasteeltegniek, kan waardevolle inligting ten opsigte van watter aktiwiteite in die verskillende vertrekke plaasvind en wie waarvoor in die huis verantwoordelik is, ook hierdeur bekom word.

West (1996:75) is van mening dat die terapeut met behulp van pophuisspel in staat gestel kan word om dit wat die kind as sy ideale huis en omstandighede idealiseer, te ontdek. Die navorser wil hierby aansluit en

noem dat die adolessent met gesiggestremdheid tydens die studie ook die geleentheid gegee sal word om te sê wat hy in die toekoms anders of dieselfde as in sy eie gesin sal wil doen. Hieruit sal die navorser inligting bekom ten opsigte van gesinsaktiwiteite en -patrone wat die adolessent as negatief en positief ervaar het.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat die gesinsassesseringstegniek 'n baie omvattende tegniek is wat die adolessent met gesiggestremdheid se gesinsdinamika, dit wil sê gesinspatrone, temas, interaksie, rolverdeling, verhoudings, grense, ondersteuningsnetwerke, asook die probleme en transaksies tussen gesinslede, ten volle assesseer. Met die benutting van hierdie tegniek sal die adolessent se bewustheid ten opsigte van sy huislike omstandighede verhoog word. Dit sal hom in staat stel om sy belewenis en persepsie van sy verhouding met sy gesin weer te gee. Die navorser sal dus relevante en ryk inligting van die tien respondente kan bekom ten einde gevolgtrekkings en aanbevelings te maak.

4.5 Samevatting

In hierdie hoofstuk is die definisie en doel van assessering eerstens bespreek. Hierna is gestaltterapie as terapeutiese benadering (met al die fundamentele beginsels wat van toepassing is) en Perls se vyf lae van doeltreffende kontak bespreek. Die laaste gedeelte van die hoofstuk handel oor die speltegniek (gesinsassesseringstegniek) tydens die assessering van die adolessent met gesiggestremdheid se ervaring van sy gesin.

Assessering word beskou as 'n aaneenlopende proses tydens terapeutiese intervensie. Die rasionaal agter die doel van assessering in hierdie konteks is om die realiteit van die adolessent met gesiggestremdheid se ondervinding ten opsigte van sy verhouding met sy gesin vas te stel, alvorens riglyne en gevolgtrekkings aan ouers van kinders met gesiggestremdheid gegee kan word.

Gestaltterapie as terapeutiese benadering kan beskryf word as 'n besondere tipe psigoterapie wat binne 'n "ek-jy-verhouding" op dit wat onmiddellik teenwoordig is, fokus. Dit kan as 'n terapeutiese benadering wat op die menslike groei, bewustheid en verantwoordelikheid fokus, beskou word. Die fundamentele beginsels waarop gestaltterapie berus, is holisme, homeostase en die figuur/agtergrond-verhouding, bewustheid van die hier-en-nou en doeltreffende kontak (die "ek-jy"- of terapeutiese verhouding). Die vlakke van neurose waardeur 'n persoon moet groei om doeltreffende kontak te bereik, word as die vyf lae van Perls geklassifiseer. Dit bestaan uit eerstens die valse of "phony" laag, daarna die fobiese laag, impasse laag, implosiewe laag en laastens die eksplosiewe laag.

Ten einde die gesinsdinamika van die adolessent met gesiggestremdheid ten volle te assesseer, het die navorser dit nodig gevind om 'n omvattende tegniek, naamlik die gesinsassesseringstegniek, wat spesifiek

op die adolessent met gesiggestremdheid van toepassing gemaak kan word, te ontwikkel. Die tegniek bestaan hoofsaaklik uit vyf afdelings, naamlik die genogram, sensoriese bewustheid, ekokaart, kasteeltegniek en huis/pophuis. Dit is 'n uiters omvattende tegniek wat die adolessent met gesiggestremdheid se gesinsdinamika, temas, interaksie, rolverdeling, verhoudings, grense, ondersteuningsnetwerke, asook die probleme en transaksies tussen gesinslede, ten volle assesseer. Met die inligting wat deur die benutting van hierdie tegniek bekom word, sal die navorser in staat wees om gevolgtrekkings en aanbevelings aan ouers van kinders met gesiggestremdheid te maak.