

HOOFSTUK 5

GESINSTERAPEUTIESE BEHANDELING VAN 'N DOWE KIND

5.1 TEORETIESE UITGANGSPUNTE

Gesinsterapie is gebaseer op teoretiese uitgangspunte waarvolgens die gesinfunksionering gekonseptualiseer word. Alhoewel die teoretiese uitgangspunte van gesinsterapie die individuele gesinslede se funksionering in ag neem, verklaar dit primêr die gesin as 'n entiteit in eie reg. Die algemene sisteemsteorie word as die belangrikste teoretiese model vir gesinsterapie beskou.

5.1.1 Sisteemsteorie

In 1940 ontwikkel Von Bertalanffy die algemene sisteemsteorie as 'n teoretiese model om die organisasie van dele in 'n geheel te verklaar. Von Bertalanffy (1968, p. 55) definieer 'n sisteem as : "a complex of interacting elements". Hierdie elemente word nie gespesifiseer nie en kan lewende of nie-lewende objekte wees. Alhoewel die algemene sisteemsteorie bestaan uit komplekse wiskundige bewerkings, het die gesinsterapeute slegs die basiese konsepte van die teorie aanvaar. Op grond hiervan is Beckett (1973) van mening dat gesinsterapeute eerder moet verwys na sisteemsdenke.

Twee tipes sisteme word deur Von Bertalanffy (1968) onderskei, naamlik geslote en oop sisteme. 'n Geslote sisteem is 'n sisteem wat geen interaksie met sy omgewing het nie. Die reëls wat in 'n geslote sisteem gehoorsaam word, verskil van die reëls wat in 'n oop sisteem gehoorsaam word. In 'n geslote sisteem vind entropie plaas; dit is die neiging om die eenvoudigste moontlike toestand te bereik. Wanneer dit plaasvind, is so 'n sisteem in homeostase. 'n Oop sisteem is, in teenstelling met 'n geslote sisteem, in interaksie met sy omgewing en verander deurentyd.

Barker (1981, p. 23) som die belangrikste idees wat die gesinsterapeute van die sisteemsteorie ontleen het, soos volg op:

- a) Gesinne is oop sisteme wat uit verskillende dele bestaan. Gesinne beskik egter oor eienskappe wat meer is as die som van die eienskappe van hul dele.
- b) Die sisteme opereer volgens sekere algemene reëls. Hierdie reëls waarvolgens 'n gesin funksioneer, is relatief vaste gedragspatrone. Gesinslede is nie altyd bewus van dié reëls nie.
- c) Elke sisteem het grense. Die eienskappe van hierdie grense is belangrik om die sisteme te verstaan. Alhoewel gesinsgrense onsigbaar is, is hulle steeds belangrik. Gesinsgrense kontroleer die emosionele interaksies en nabyheid van die gesinslede onderling.
- d) Grense van 'n oop sisteem is semi-deurlaatbaar. Oneffektiewe gesinsgrense kan enersyds heeltemal diffuus wees, sodat gesinslede se optredes so ineengestremel is dat onafhanklike optrede deur gesinslede nie moontlik is nie. Andersyds is rigiede gesinsgrense wat emosionele interaksie onmoontlik maak, ook oneffektief. Effektiewe gesinsgrense is semi-deurlaatbaar en verseker onafhanklike optrede sowel as emosionele interaksie. Gesinsgrense kontroleer ook die gesin se emosionele interaksie met die suprasisteem, naamlik die samelewing.
- e) Gesinsisteme word gekenmerk deur twee prosesse. Eerstens neig gesinsisteme om 'n homeostase te bereik, met vaste verwysingspunte. Tweedens kom die proses van morfogenese voor. Dit is as laasgenoemde vaste verwysingspunte verander en 'n nuwe homeostase bereik word. Albei prosesse is essensieel vir gesonde gesinsfunksionering.
- f) In die funksionering van gesinsisteme, is kommunikasie en terugvoermeganismes tussen die gesinslede, belangrik. Terugvoer is wanneer twee prosesse A en B mekaar wedersyds beïnvloed sodat 'n verandering in A aanleiding gee tot

'n verandering in B en omgekeerd. Positiewe terugvoer is wanneer verandering versterk word. Byvoorbeeld wanneer 'n ma en kind op mekaar skreeu en albei net meer ontsteld raak. Negatiewe terugvoer is wanneer verandering geminimaliseer word. Byvoorbeeld : 'n Kind is hartseer, sy ma troos hom en sy hartseer verminder.

- g) Individue se gedrag word binne gesinsverband beter verstaan volgens sirkulêre kousaliteit as volgens lineêre kousaliteit. Lineêre kousaliteit is wanneer A (dit reën) aanleiding gee tot B (gebruik 'n sambreel), terwyl B nie A bepaal nie. Sirkulêre kousaliteit is wanneer B wel A affekteer. Indien 'n persoon A vir B vra om iets te doen en B dit wel doen, sal dit daartoe lei dat A in die toekoms met meer vrymoedigheid vir B iets sal vra.
- h) Alle oop sisteme, ook gesinsisteme, het die eienskap van ekwifinaliteit; dit wil sê dat dieselfde eindpunt bereik kan word, vanaf verskillende beginpunte. Elke gesin het dus sy eie kenmerkende wyse waarop hy sekere doelwitte bereik.
- i) Gesinsisteme, soos ander oopsisteme, het sekere doelwitte. Gesinne se hoofdoelwitte is onderlinge ondersteuning, kinderopvoeding en die uitvoer van sekere take.
- j) Sisteme bestaan uit verskeie subsysteme en vorm self deel van 'n suprasisteem. 'n Gesinsisteem bestaan onder andere uit gesinslede, elkeen 'n aparte subsisteem, asook groepe van gesinslede (byvoorbeeld die egpaar, die kinders) wat subsysteme vorm. Die suprasisteem waarbinne gesinne funksioneer is die samelewing.

Bogenoemde eienskappe is kenmerkend van 'n funksionele gesin. 'n Nie-funksionele gesinsisteem ontstaan wanneer daar onder andere oneffektiewe grense bestaan, 'n gesin slegs neig na homeostase, oneffektiewe kommunikasie en terugvoermeganismes bestaan en 'n gesin nie sy basiese doelwitte bereik nie.

5.1.2 Strukturele benadering

Daar het verskeie teorieë oor gesinne en wyses van gesinstherapie uit die algemene sisteemteorie ontwikkel, onder andere die strukturele benadering van Minuchin (1974), wat in hierdie studie gebruik word. Die strukturele benadering se konsep van 'n gesin, is in hoofstuk 3 reeds volledig bespreek. Minuchin (1974) baseer sy strukturele gesinstherapie op hierdie laasgenoemde konsep.

5.1.3 Strukturele gesinstherapie

5.1.3.1 Rasionaal en terapeutiese doelwit

Minuchin (1974) is van mening dat 'n probleemgesin as gevolg van 'n nie-funksionele gesinstruktuur, nie volgens sy potensiaal funksioneer nie. Hierdie nie-funksionele gesinstruktuur word in stand gehou deur vaste gesinsreëls (wat die gesinslede se gedrag teenoor mekaar bepaal) en beperk hul vermoë om sekere gesins- en kulturele funksies uit te voer. Aponte en Van Deusen in Gurman en Kniskern (1981, p. 313) se kriteria in die onderskeiding van funksionele en nie-funksionele gesinsfunksionering, is die volgende:

"From a structural perspective, functional and dysfunctional levels are determined by the adequacy of the fit of a system's structural organization to the requirements of an operation, in a set of circumstances."

Met die begrip "strukturele organisasie", omskryf hulle relasionele patrone wat kenmerkend is van alle gesinne, relasionele patrone wat eie is aan 'n unieke gesin (as gevolg van hul tradisie, kultuur en sosio-ekonomiese groep) sowel as relasionele patrone wat essensieel is vir 'n spesifieke gesin se aanpassing. Die omstandighede van 'n gesin waarna hulle verwys, is die konglomerasie van verskeie eienskappe inherent aan die spesifieke gesinslede, die gesinsisteem, asook die betrokke suprasisteem. Die nie-funksionele gesin-

struktuur kom voor, volgens Aponte en Van Deusen, wanneer die gesinstruktuur nie genoegsaam gedefinieer, uitgebrei, buigbaar en/of samebindend is nie.

Die terapeutiese doelwit is volgens die strukturele benadering, primêr om die nie-funksionele gesinstruktuur te verander. Deur die verandering van die gesinstruktuur, verander elke gesinslid se posisie ten opsigte van elke ander gesinslid en sodoende verander elke gesinslid se individuele ervarings, aldus Minuchin (1974). Hierdie veranderinge word binne die interpersoonlike konteks wat die terapeut skep, gestimuleer, uitgelok en gefasiliteer. Die uiteindelige doelwit van die terapeut is om die gesin funksioneel met mekaar in interaksies te laat tree, sonder die terapeut se betrokkenheid. Om hierdie rede raak die terapeut, soos die terapie vorder, geleidelik meer op die periferie. Sodra die herstrukturering tot sō 'n mate bereik is en die aanmeldingsprobleme opgelos is, is die terapie voltooi.

Die rasionaal waarop 'n strukturele gesinsterapeut sy/haar terapie fundeer, som Minuchin (1974) soos volg op:

- a) Veranderinge in die struktuur van 'n gesinsisteem, maak verdere veranderinge in 'n gesinsisteem moontlik.
- b) 'n Gesin word nie deur die terapeut opgevoed of gesosialiseer nie, die gesin se inherente potensiaal en vermoë tot funksionering word slegs herstel.
- c) 'n Gesin het selfregulerende eienskappe. Die prosesse wat deur die terapeut begin word, word deur hierdie selfregulerende eienskappe in stand gehou en bevestig.

5.1.3.2 Terapeutiese tegnieke

Elke terapeutiese intervensie word gebaseer op die rasionaal en doelwit van strukturele gesinsterapie en vind in die interpersoonlike konteks van die terapeutiese sisteem plaas. Die terapeut vorm, soos die gesinslede, 'n integrale doel van die terapeutiese sisteem. Hierdie strukturele doelwitte

en die feit dat die terapeut deel is van die terapeutiese sisteem, het tot gevolg dat die terapeut nooit in 'n neutrale strukturele posisie teenoor die gesin is nie. Die terapeut gebruik homself deurentyd om hierdie strukturele doelwitte te bereik.

Aponte en Van Deusen (1981) deel die terapeutiese tegnieke wat meestal deur strukturele gesinsterapeute gebruik word, in drie groepe, naamlik terapeutiese tegnieke wat gesins-transaksies skep, dié wat by gesinstransaksies aansluit en dié wat gesinstransaksies herstruktureer. Hierdie indeling is egter bloot teoreties. In die praktyk kan een terapeutiese tegniek beide by gesinstransaksies aansluit en dit herstruktureer. Verskillende terapeutiese tegnieke word ook dikwels gelyktydig en in kombinasie gebruik.

a) Terapeutiese tegnieke wat gesinstransaksies skep

Strukturering is een van hierdie tegnieke. Dit is die terapeut se doelbewuste organisering van sy/haar gedrag in die transaksies van die terapeutiese sisteem.

Rollespel is 'n verdere tegniek wat veral effektief geïmplimenteer kan word as gesinslede baie intellektualiseer. Die gesinslede speel dus sekere gebeurtenisse in hul lewens uit, byvoorbeeld wat gebeur as dit slaapyd is vir die kinders. So 'n rollespel bring volgens Barker (1981), die realiteit van die gesinslede binne-in die terapeutiese sessie in en bied vir die terapeut iets konkreet om aan te werk.

Die voorskryf van spesifieke take is ook 'n tegniek waardeur gesinstransaksies geskep word. Hierdie take kan tydens die sessie óf tuis uitgevoer word. Die take word so gestruktureer dat die gesin op nuwe wyses met mekaar in interaksie tree rondom die probleem. 'n Voorbeeld hiervan is die taak wat Minuchin (1974) aan 'n moeder wat kla dat haar kind brandstig, voorskryf. Hy versoek haar om die kind te leer hoe om veilig met vuurhoutjies te speel.

b) Terapeutiese tegnieke wat by die gesinstransaksies aansluit

Die belangrikste van hierdie tegnieke is die aansluiting by (joining) en akkommodasie tot die gesinstransaksies. Hierdie twee begrippe beskryf dieselfde tegniek, maar vanuit verskillende invalshoeke. Minuchin (1974, p. 123) omskryf die proses van aansluiting soos volg:

"To join a family system, the therapist must accept the family's organization and style and blend with them. He must experience the family's transactional patterns and the strength of those patterns."

Akkommodasie verwys na die terapeut se eie aanpassings wat hom in staat stel om by 'n gesin aan te sluit.

Instandhouding van die bestaande gesinstruktuur, soos die terapeut dit verstaan, is ook 'n wyse om aan te sluit by gesinstransaksies. 'n Voorbeeld wat Barker (1981) hiervan gee, is waar die ma in 'n sterk leierskapposisie is. Die terapeut maak kontak met die kinders deur die ma. Deur hierdie instandhoudingstegniek word die bestaande gesinspatroon bevestig en stel dit die res van die gesin in staat om hierby aan te pas.

Verdere tegnieke wat by die gesinstransaksies aansluit, is nasporing en mimese. Nasporing (tracking) is eenvoudig om die gesin se kommunikasie en gedrag te volg en aan te moedig. Mimese is wanneer die terapeut die gesinslede se gedrag en wyses van optrede naboots en self in die sessie gebruik. Dit sluit ook in dat die terapeut, wanneer toepaslik, soortgelyke ondervindings van hom/haarself met die gesin deel.

c) Terapeutiese tegnieke wat gesinstransaksies herstruktureer

Herstruktureringstegnieke wat die meeste gebruik word, is die vorming van alliansies en die herstel van effektiewe grense. Deur 'n tydelike alliansie met een of meer gesinslede te vorm, stel die terapeut die betrokke gesinslede deur sy

ondersteuning in staat om dinge te doen of te sê wat andersins nie moontlik is nie. Sodoende word die implisiete gesinsreëls verbreek en die gesin se oneffektiewe homeostase omvergooi. Hierdie tegniek moet volgens strukturele doelwitte konstruktief geïmplimenteer word.

Die bevestiging van effektiewe gesinsgrense speel 'n sentrale plek in strukturele gesinsterapie. Swak definiëring van grense tussen die verskeie subsysteme veroorsaak dat die subsysteme nie gedifferensieer word nie (enmeshed families). Ontoepaslik rigiede grense veroorsaak dat gesinslede totaal onafhanklik funksioneer. Effektiewe grense is semi-deurlaatbaar en maak beide afhanklikheid en onafhanklikheid moontlik. Die terapeut kan swak en vae grense versterk deur erkenning vir elke individu se bydrae te gee en lede te blokkeer as hul ander lede in die rede val of namens ander praat en antwoord. Hierdie blokkering kan op verskillende verbale sowel as nie-verbale wyses geïmplimenteer word. Rigiede en ondeurdringbare grense wat gesinslede skei, kan verbreek word deur gesamentlike take aan hierdie gesinslede te gee (Barker 1981).

Verdere herstruktureringstegnieke wat deur terapeute gebruik word, is om op die simptoom te fokus. Die terapeut kan die simptoom oorbeklemtoon, onderbeklemtoon, die fokus verskuif na 'n nuwe simptoom, die simptoom herdefinieer of die effek van die simptoom verander (Aponte en Van Deusen, 1981). Minuchin (1974) sluit onder hierdie groep tegnieke verder ook in die eskalering van spanning, die verandering van die gemoedstemming van die gesin, ondersteuning, opvoeding en leiding.

5.2

VORMING VAN DIE TERAPEUTIESE SISTEEM

Alhoewel die prosesse van gesinsterapie nie in aparte opeenvolgende fases verdeel kan word nie, is daar tog sprake

van sekere fases waardeur beweeg word. Die fases is gewoonlik nie onderskeibaar nie, maar inmekaar verweef en oorvleuelend. In die eerste fase (ongeveer twee onderhoude) val die klem egter meer op die aansluiting by en akkommodasie tot die gesin, omdat die terapeutiese sisteem eers gevorm word voordat standhoudende herstrukturering kan plaasvind.

Die proses van aansluiting en akkommodasie, is in enige terapie van essensiële belang, maar by uitstek in die gesins-terapie onder bespreking. Dit is belangrik dat die terapeut aansluit by elke gesinslid. In die geval van 'n horende terapeut en die dowe gesinslid, moet die terapeut besef wat aansluiting by en akkommodasie tot so 'n gesinslid behels. Die terapeut sal onder andere die dowe gesinslid onvoorwaardelik moet aanvaar, ten spyte van sy gestremdheid. Om 'n terapeutiese vertrouensverhouding met 'n dowe gesinslid (veral 'n dowe kind) op te bou, is dikwels 'n lang en stadige proses. Daar is verskeie faktore wat hierin 'n rol speel. Die terapeut sal ten volle tot die dowe kind se wyse van kommunikasie moet akkommodeer en ook die wyse van kommunikasie fasiliteer. Ook is dit belangrik as dit 'n dowe kind is, dat die terapeut sy/haar ouderdom ingedagte moet hou en by sy/haar ouderdomsvlak en belangstellings aansluit.

Die aansluiting by en akkommodasie tot elke ander gesinslid is egter ewe belangrik. 'n Warm en empatiese verhouding met elke gesinslid is belangrik om te verseker dat die positiewe sowel as die negatiewe idees, houdings, gedrag en gevoelens na vore kom in die gesinsterapie. Die deuringwerking van die rouproses kan as voorbeeld hiervan dien: Shapiro en Harris (1976) het heelwat weerstand teen gesins-terapie by gesinne met 'n dowe kind ondervind. Hulle skryf die weerstand daaraan toe dat die gesinne moontlik bedreig voel omdat hul onopgeloste gevoelens van depressie, skuld en woede ten opsigte van die dowe kind, binne 'n gesinstera-apeutiese situasie overt na vore sal kom. Slegs indien die terapeut effektief by die gesin aansluit en tot hulle elkeen akkommodeer, kan hierdie weerstand oorkom word en die gesinslede in staat gestel word om deur hul negatiewe gevoelens te werk.

Die terapeut moet dus voorbereid daarop wees dat die akkommodasie-proses waarskynlik langer as gewoonlik met hierdie gesinne is. Die belangrikheid van hierdie aspek van die terapeutiese proses moet deur die verloop van die terapie in gedagte gehou word.

In die vorming van die terapeutiese sisteem is die definiëring van die aanmeldingsprobleme van 'n gesin met 'n dowe kind in interaksionele terme belangrik. Die terapeut moet, indien gesinsprobleme foutiewelik aan 'n kind se doofheid gekoppel word, die sirkulêre kousaliteit daarvan reeds in die akkommodasiefase eksplorieer en bewusmaak. Hiervolgens word vir die gesin 'n rasionaal gegee waarom die hele gesin in terapie betrek word.

5.3

GESINSEVALUERING

Soos in enige ander gesinsterapie, word die eerste aantal sessies spandeer rondom die akkommodering sowel as die evaluering van die gesin. Die gesinsevaluering behels onder andere die insameling van belangrike data, die observering van gesinsinteraksies, die evaluering van die klagtes/probleme en die formulering van hipoteses en doelwitte. Evaluering en terapie kan egter nooit van mekaar losgemaak word nie en vind meestal deurentyd en gelyktydig plaas. Aanvanklik is die klem egter meer op evaluering en later verskuif dit meer na die terapeutiese intervensies.

In die evaluering van 'n horende gesin met 'n dowe kind, bied die observering van die gesinsinteraksies seker die waardevolste inligting vir die terapeut. Agtergrondgegewens en inligting rondom die gesin en hul aanmeldingsprobleem, is egter ook baie belangrik in hierdie proses. Die terapeut moet daarteen waak om alle gesinsproblematiek toe te skryf aan die feit dat daar 'n dowe kind in hierdie gesin is. Die foutiewe aanname dat alle gesinsproblematiek rondom die dowe kind sentreer, word dikwels deur hierdie gesinne self en ook deur navorsers gemaak. Dit is belangrik dat

die terapeut bewus sal wees van hierdie gevaar en dat hy/sy eerstens onbevooroordeeld na so 'n gesin as 'n unieke gesinsisteem sal kyk. Addisionele agtergrondgegewens, wat spesifiek verbandhou met 'n gesinsterapie waar 'n dowe kind betrokke is, stel die terapeut in staat om te onderskei watter probleme inherent aan die gesinsisteem is en watter probleme die gevolg is van die realistiese implikasies van 'n dowe gesinslid. Vervolgens word hierdie addisionele inligting wat van hulp kan wees in hierdie onderskeidingsproses, kortliks bespreek.

Hersch en Solomon (1973) is van mening dat dit belangrik is om die gesins- en huweliksgeskiedenis ten opsigte van hul probleemoplossingsvaardighede en die mate waarin konflik aanwesig was voor die dowe kind se geboorte, na te gaan. Volgens hulle sal dit vir die terapeut 'n aanduiding gee van die gesin se vermoë om aan te pas by die ekstra spanning en take wat 'n dowe kind te weeg bring. In aansluiting hierby is dit ook belangrik om navraag te doen na hoe die gesin nā die geboorte van die dowe kind en veral huidig, die ekstra spanning hanteer. Hier word weer eens eerstens aan die kommunikasiegaping gedink, met ander woorde hoe kommunikeer die horende en dowe gesinslede, watter aanpassings het hulle gemaak (indien enige) en is kommunikasie vir hulle 'n probleem of nie? Die laasgenoemde skrywers is verder van mening dat die prenatale houdings en verwagtings ook ondersoek moet word. Die volgende is hier van belang: Was die baba 'n beplande kind, al dan nie; het hulle pre-nataal besef dat die kind moontlik doof gebore sou word of het hulle 'n gesonde baba verwag?

'n Verdere aspek van belang is die mate waarin die gesin vertrouwd is met dowe persone. Het hulle enige geskiedenis van doofheid in hulle families, het hulle enige kontak met ander dowe persone of is doofheid vir hulle totaal onbekend?

Belangrike inligting is ook die gesinslede, veral die ouers, se reaksie toe hulle ontdek het dat hulle kind doof is.

Vir Hersch en Solomon (1973) is dit ook belangrik om na te gaan wat doofheid vir elke gesinslid beteken. Hierdeur kan vasgestel word wat die gesinslede se huidige houding teenoor die dowe gesinslid is. Ook word die gesinslede se kennis of onkundigheid oor doofheid en die implikasies daarvan, hierdeur sigbaar. Verder sal dit ook enige foutiewe aannames of gesinsmites rondom die dowe persoon na vore bring.

5.4 PROSES VAN GESINSTERAPIE

Dieselfde beginsels en tegnieke van strukturele gesinsterapie, wat vir gesinne wat nie 'n gestremde gesinslid het nie geld, geld ook vir die gesinne onder bespreking. Bo en behalwe die gewone beginsels en tegnieke is daar egter 'n paar fasette kenmerkend aan dië gesinne, wat in die terapie deurgewerk moet word sodat hul gesinsfunksionering verbeter kan word.

5.4.1 Die gesin se deurwerk van die rouproses

'n Uitstaande kenmerk van gesinne met 'n gestremde kind is die herhaalde beleving van die rouproses, aldus Black (1981). Hierdie rouproses is die gevolg van die verlies van die "normale" kind wat die ouers in hulle verwagtings gekoester het. Verskeie skrywers soos Altshuler (1974) en Liversidge en Grana (1973) is van mening dat gesinslede, meer spesifiek die ouers, 'n geleentheid moet kry om hulle onderdrukte gevoelens van skuld, woede en hartseer bewus te maak en uit te druk om die herhaling van die rouproses te voorkom. In die gesinsterapie kan die terapeut 'n warm en empatiese klimaat skep waarin die rouproses en onvoltooide emosies deurwerk kan word. Indien daar 'n gesinsmite bestaan wat verhoed dat sulke gevoelens uitgedruk word, moet die terapeut eers die mite afbreek ten einde die gesin in staat te stel om aan die rouproses te begin werk. Indien die gesinslede vry is van hul eie rouproses, sal hulle meer psigiese energie hê om positief en konstruktief aan te pas by die realiteite wat 'n dowe gesinslid te weeg bring. Uit die gevallestudies van Liversidge en Grana (1973)

en Allen en Allen (1981) (wat in hoofstuk drie bespreek is) het dit ook duidelik geblyk dat die deurwerk van die rouproses hierdie ouers in staat gestel het om hul kinders met doofheid positief te aanvaar. Die deurwerk van die rouproses is dus 'n essensiële faset van gesinsterapie met die gesinne onder bespreking.

5.4.2 Intervensies ten opsigte van kommunikasie

Die kommunikasie tussen die gesinslede is 'n verdere aspek wat altyd belangrik is in gesinsterapie. In terapie met die gesinne onder bespreking, moet dit egter spesifiek aandag geniet. Die mees algemene kommunikasieprobleme wat in gesinne voorkom, word deur Barker (1981) in hoofsaaklik drie groepe verdeel. Eerstens wanneer die kommunikasie nie voldoende is nie, dit wil sê die gesinslede voorsien mekaar nie van genoegsame inligting sodat hulle effektief kan funksioneer nie. Tweedens wanneer die kommunikasie tussen gesinslede nie duidelik is nie. Dit gebeur wanneer 'n persoon se verbale en nie-verbale kommunikasie teenstrydig is. Daar word ook daarna verwys as dubbele boodskappe wat gelyktydig uitgestuur word. Laastens kan kommunikasieprobleme ontstaan as die gesinskommunikasie indirek is. 'n Boodskap word dus via 'n ander gesinslid gerig aan die persoon vir wie die boodskap bedoel is.

Al drie hierdie tipes kommunikasieprobleme kan as gevolg van die gehoor- en spraakgestremtheid van een gesinslid, dikwels in sulke gesinne meer pertinent na vore kom. Die mees opvallende probleem is gewoonlik die onvoldoende kommunikasie. Dit word bevestig deur Freeman *et al.* (1975) se navorsing wat gevind het dat slegs 22% van horende ouers met dowe kinders, 'n nie-verbale taal aanleer om kommunikasie tussen hulle en hul kinders moontlik te maak. Die mate waarin die ouers so 'n taal aangeleer het, is volgens Wisch (1980) vir die terapeut ook 'n aanduiding tot hoe 'n mate hulle hul dowe kind aanvaar het. Dit is belangrik dat die terapeut die opvoedkundige en sosiale menings oor kommunikasiewyses met 'n dowe kind, waaraan die gesin blootgestel is,

ondersoek. Ook die gesin se eie gevoelens en menings daaroor en wat hulle gevind het, werk vir hulle in praktyk. Dit is belangrik dat die terapeut aandag gee aan gesinsverskille en -konflikte rondom kommunikasie. Voorts blyk dit, volgens die reeds bespreekte literatuur in hoofstuk drie, aangewese te wees om totale kommunikasie vir die gesin aan te bied as 'n sinvolle alternatief vir onvoldoende kommunikasie. Bo en behalwe die oorbrugging van bogenoemde aspekte, moet onvoldoende kommunikasie in die sin van te min inligting verskaf, ook aandag geniet in die terapeutiese proses.

Die realistiese beperkings wat daar tussen horende en dowe gesinslede bestaan, kan deur onduidelike of inkongruente kommunikasie vererger word. Soos aangedui uit die navorsing van Antony (1981) en Corliss (1981) in hoofstuk drie, is dit belangrik om die gesinslede sensitief te maak van die belangrikheid van kongruente verbale en nie-verbale kommunikasie, sodat dubbele boodskappe voorkom kan word. Die gesinslede moet dus bewus gemaak word dat alle gedrag kommunikasie is. Die belangrikheid van nie-verbale kommunikasie bied vir dié gesinne 'n medium wat hulle verder kan benut en verfyn om hulle kommunikasiegaping te oorbrug. Deur die intervensie om 'n gesin bewus te maak van inkongruente boodskappe, begin die terapeut om hierdie nie-funksionele gedragpatrone van 'n gesin uit te daag en te herstruktureer.

Soos in enige ander gesin, is direkte kommunikasie uiters belangrik om kommunikasie- en gesinsproblematiek te oorkom. Volgens Shapiro en Harris (1976) kom dit dikwels voor dat daar 'n sirkulêre verband bestaan tussen 'n dowe kind se gebrekkige kommunikasie en 'n alliansie wat tussen die kind en sy moeder vorm. Die alliansie veroorsaak dikwels dat alle gesinskommunikasie met die dowe kind via die moeder plaasvind, omdat sy die kind die beste verstaan en ook haarself die maklikste aan die kind verstaanbaar kan maak. Soortgelyke indirekte kommunikasie kan ook voorkom via 'n horende kind wat 'n oerlike rol in 'n gesin vertolk. Sulke indirekte kommunikasie-

patrone moet in gesinsterapie vervang word met direkte kommunikasiepatrone om skeefgetrekte gesinstrukture te voorkom. Alhoewel die aanleer van direkte kommunikasie tesame met die aanleer van totale kommunikasie, die gesins-terapeutiese proses heelwat vertraag, is dit dikwels die deurslaggewende terapeutiese intervensie in hierdie gesinne.

Alhoewel kommunikasieprobleme hier spesifiek bespreek is in terme van 'n dowe kind se effek op gesinskommunikasie, is dit belangrik om die drie tipes kommunikasieprobleme wat Barker (1981) noem, ook tussen die horende gesinslede, in terapie na te gaan.

'n Verdere belangrike intervensie ten opsigte van kommunikasie, is die terapeut se modellering van kommunikasie in sy interaksie met elke gesinslid, spesifiek met die dowe kind. Die terapeut kan deur middel van direkte en totale kommunikasie met die dowe kind vir die gesin leiding gee in dié verband. Verder kan die terapeut modelleer hoe gesigsuitdrukkings, oogkontak en duidelike uitspraak die kommunikasie tussen hom/haar en die kind bevorder. Deur telkens wedersyds uit te klaar of die kommunikasie duidelik en verstaanbaar is tussen die terapeut en die dowe kind, kan dit ander gesinslede motiveer om soortgelyke gedrag aan te leer.

Shapiro en Harris (1976, p. 91) beskryf in hul gevallestudie soortgelyke kommunikasieprobleme soos volg: "Communication between the deaf patient and family members was infrequent and invariably confused and mutually distorted." Verder beskryf Shapiro en Harris (1976, p. 92) ook die intervensies wat hulle gebruik het om die kommunikasieprobleme te verbeter:

"...and allow time for the patient to express her thoughts and feelings via the interpreter. To the surprise of the family, they learned that they had usually assumed that they understood what the deaf girl was communicating, only to discover through the

interpreter's skill and the persistent inquiries of the therapists, that they in fact misunderstood most of what she was trying to express. Conversely, the patient herself was made aware of her own mistaken assumptions about what family members were addressing to her."

5.4.3 Intervensies ten opsigte van die gesinstruktuur

Die mate waarin 'n horende gesin met 'n dowe kind se gesinstruktuur te kort skiet om effektief aan te pas by hul omstandighede, is 'n aanduiding van die mate wat die gesin oneffektief funksioneer. Intervensies om hierdie nie-funksionele gesinstruktuur te verander, sluit al drie groepe terapeutiese tegnieke in, naamlik : strukturering van; aansluiting by en herstrukturering van gesinstransaksies.

Vervolgens word 'n aantal intervensies voorgestel om die mees algemene probleme van die betrokke gesinne (soos uitgelig in hoofstuk drie) op te los.

Shapiro en Harris (1976), asook Freeman *et al.* (1975), bevind dat in die roltoewysings van horende gesinne met 'n dowe kind, die "swartskaaiprof" dikwels aan die dowe kind toegewys word en deur hom/haar aanvaar word. Gesinne waarin dit plaasvind, is geneig om die meeste gesinsproblematiek toe te skryf aan die feit dat daar 'n gestremde gesinslid in hulle gesin is. Indien dit wel voorkom, is dit 'n belangrike beginpunt om die struktuur van so 'n gesin te verander. Deur die herdefiniëring van die probleme in relasionele terme binne gesinsverband, kan die terapeut die fokus van die dowe kind wat 'n "swartskaaiprof" vertolk, aflei en 'n nuwe perspektief ten opsigte van gesinsprobleme vestig. Alternatiewe intervensies kan wees om die gesin direk bewus te maak van die dowe kind se "swartskaaiprof", of dat gesinslede aan mekaar rolle toeken, of deur spesifieke take aan die gesin voor te skryf wat hierdie "swartskaaiprof" van die dowe kind verbreek.

Sowel Aponte en Van Deusen (1981) in Gurman *et al.* (1981) as Minuchin (1974), is van mening dat duidelike grense en definiëring van die sub sisteme binne die gesin, essensieel is vir effektiewe funksionering. Die terapeut se taak is dus dikwels om grense te herstel, somtyds moet hy grense opbou en bevestig en somtyds rigiede grense oop en toeganklik maak. Hierdie intervensies geld ook vir die gesinne onder bespreking.

Duidelike semi-deurlaatbare grense tussen veral die ouer-, die huwelik- en die kindersub sisteme binne 'n horende gesin met 'n dowe kind, is net so belangrik as in enige ander gesin. In hoofstuk drie is aangedui dat daar uiteenlopende menings is oor die effek van 'n dowe kind op die huweliks sub sisteem. In die gesinne waar 'n dowe kind wel huweliksprobleme veroorsaak, is dit 'n aanduiding dat die grense van die huwelik sub sisteem diffuus is en maklik oorbrugbaar vir die kind is.

Die terapeut kan die probleem op verskeie wyses hanteer. Eerstens is dit belangrik om die deurdringbaarheid van die grense te eksplorieer en na te spoor. Hierdie intervensies alleen, kan reeds vir die ouers bewusmaak dat duidelike grense rondom hulle huweliks sub sisteem nie net toelaatbaar is nie, maar essensieel is vir gesonde gesinsfunksionering. Die terapeut begin in die terapie duidelike semi-deurlaatbare grense te trek, deur die blokkering van die kinders uit interaksies wat primêr verband hou met die huwelik. Die voorskryf van 'n gesin staak, byvoorbeeld dat man en vrou alleen sekere tye saam moet spandeer, is 'n verdere intervensie wat gebruik kan word. Positiewe versterking van die man en vrou se spontane trek van duidelike grense, is ook baie belangrik. Die uitbreiding en ontwikkeling van die huwelik sub sisteem se volle potensiaal is ook belangrik vir die hele gesin se funksionering. 'n Rollespel (enactment) tussen die egpaar kan vir die terapeut 'n geldige aanduiding van hul funksionering as 'n sub sisteem gee. Slaag hulle daarin om mekaar onderling te ondersteun, om sinvol te kommunikeer; of kommunikeer hulle via 'n ander gesinslid of die terapeut,

of kommunikeer hulle onvoldoende of oneffektief? Sinvolle kommunikasie tussen twee ouers is essensieel voordat sinvolle kommunikasie tussen 'n horende ouer en 'n dowe kind moontlik sal wees. Deur duidelike grense te stel en sinvolle kommunikasie binne die huweliksstelsel te inisieer, word die hele gesinstruktuur positief beïnvloed.

Heelwat problematiek in die gesinne onder bespreking, ontstaan dikwels in die ouer-kindsstelsel. In die vorige hoofstuk is daar aangedui dat die gesinstruktuur maklik skeefgetrek kan word as daar 'n alliansie tussen die moeder en die dowe kind in stand gehou word deur verskeie faktore. Dit veroorsaak dikwels dat die vader op die periferie gehou word en so-ook die ander kinders, indien enige in die gesin. Die faktore wat die alliansie tussen die moeder en die dowe kind in stand hou, moet geëksplorieer, nagegaan en opgeklaar word. Indien die moeder die persoon is deur wie die dowe kind en die gesin met mekaar kommunikeer, moet die kind en die moeder gedifferensieer word, deurdat elkeen in die gesin direk met die kind kommunikeer. 'n Herdefiniëring van die dowe kind as 'n onafhanklike persoon, is belangrik vir sy eie ontwikkeling.

Gregory (1976) het gevind dat vaders as gevolg van hul eie ongemak en ook as gevolg van hul beperkte tyd, dikwels hulle eie perifere rol versterk. 'n Gesinstelsel vir die vader en die dowe kind sonder die oorbetrokke moeder, kan 'n waardevolle interkasie wees om die vader meer betrokke te kry en die skeefgetrekte gesinstruktuur te herstel. Meer buigbare en funksionele vader- en moederrolle moet in die ouer-kindsstelsel bevestig word.

Problematiek in die ouer-kindsstelsel kom ook dikwels voor in die dubbele standaard waarmee hulle 'n dowe kind en 'n horende kind hanteer en dissiplineer. Die dubbele standaard of reëls waarvolgens die gesinslede optree, is ook dikwels die oorsaak van oneffektiewe gesinstrukture.

Hierdie inkonsekwente en rigiede gesinreëls ten opsigte van dissipline, moet deur die terapeut bewus gemaak word en die effek daarvan op die gesinsinteraksie kan deur nie-verbale tegnieke aan die gesin uitgewys word. Konsekwente optredes teenoor die kinders, asook wedersydse ondersteuning van ouers, moet deur die terapeut positief versterk word. Indien dubbele standaarde in die ouer-kindersubstelsiem voorkom, het dit ook 'n invloed op die struktuur van die kindersubstelsiem, soos bespreek in hoofstuk drie. Dit mag daartoe aanleiding gee dat 'n horende kind 'n ouerrol vertolk. Deur die bevestiging van duidelike grense word so 'n kind bevry van 'n ouerrol en die ekstra take wat daarmee saam gaan. Die ekstra take wat 'n dowe kind meebring, moet eweredig verdeel word tussen gesinslede, verkieslik tussen die ouers. Dubbele standaarde veroorsaak ook dikwels konflikverhoudings tussen die kinders onderling. Duidelike grense tussen die huwelik- en die kindersubstelsiem moet in die terapie getrek word, sodat die kinders self onderling hulle konflikte kan oplos sonder die ouers se inmenging en moontlike oorbeskerming van die dowe kind.

Gesinsterapeute kan die gesinne onder bespreking help om meer effektief te funksioneer, alhoewel hulle nooit die kind se doofheid kan verwyder nie. Om hierdie rede is dit belangrik dat die terapeut deurentyd die realistiese implikasies wat 'n dowe kind (as gevolg van spesiale skolastiese en kommunikasie-opleiding; finansiële onkoste, eise wat die horende samelewing aan die dowe kind asook sy gesin stel; professionele blootstelling; gebrek aan kommunikasievaardighede tussen horende en dowe gesinslede) op die gesinstruktuur het, ingedagte hou.

Uit goed aangepaste gesinne met 'n dowe kind, blyk dit egter duidelik dat die realistiese implikasies wat 'n dowe kind meebring, nie sodanig is dat dit normale gesinstrukture en gesinsaanpassing ingrypend behoort te strem nie. Die terapeut moet dus duidelik onderskei watter gesinstrukture

funksioneel is en watter nie. Nie-funksionele gesinstrukture moet slegs verander word as dit daartoe lei dat 'n gesin meer effektief aanpas by hul spesifieke omstandighede. Dit is egter ewe belangrik dat 'n terapeut die funksionele gesinstrukture en ook die gesin se positiewe punte in aanpassing, sterk beklemtoon en benut om 'n nuwe en positiewe perspektief van die gesin in terapie te bevestig.

Black in Bentovim *et al.* (1981, p. 437) som gesinsterapie met gesinne met 'n gestremde kind soos volg op:

"Living with a severely handicapped child is a constant and unremitting strain for parents, and although we can use our skills to improve family functioning, it is imperative that we remember the burdens these families bear. They have much to teach us about courage and endurance, and about how to find pleasure in the almost imperceptible development of the most handicapped children.... Children with handicaps need not produce handicapped families."