

HOOFSTUK 3: SOSIALE KONSTRUKSIONISME AS TERAPIE

Die aanvaarding van 'n sosiaal-konstruksionistiese epistemologie het implikasies vir terapie (Gergen 1994:241-245). In hierdie hoofstuk word aandag gegee aan hoe dit die terapeut, die kliënt, die probleemdefinisie en die terapeutiese proses raak.

3.1 Die terapeut as die nie-weter

Die modernisme het op die gebied van die psigoterapie, soos in die ander wetenskappe, 'n koloniale mentaliteit gekweek (Hoffman 1992:13). Die terapeut se wetenskaplike vorming het aan hom 'n verhewe posisie teenoor sy kliënt gegee. Op grond van sy superieure kennis van *cause and cure* het hy as die kliënt se meerdere tot die terapeutiese situasie toegetree (Gergen 1994:243). Terwyl die tradisionele gesinsterapie in belangrike opsigte gebreek het met 'n psigoterapeutiese benadering, is dit steeds gebaseer op geheimhouding, hiërargie en beheer (Hoffman 1992:15). Die eenrigtingglas, so kenmerkend van die tradisionele gesinsterapie, het hierdie waardes in besonder vergestalt.

Die postmodernisme, veral by monde van die sosiale konstruksionisme, is besig om vir 'n omwenteling in die sielkunde te sorg wat vergelykbaar is met die groot verandering wat die opkoms van die kognitivisme, kontra die behaviorisme, meegebring het (Shotter 1993:182). Die posisie en rol van die terapeut word ook hierdeur geraak. Wat die terapeut betref, gaan die sosiale konstruksionisme van die onderstelling uit dat die terapeut nie 'n gesags- of magsposisie beklee nie (Gergen 1994:243-244). Die terapeut se beskrywings geniet nie voorrang, dra nie méér gewig, is nie méér waar nie.

In John Shotter (1993:181-182) se bespreking van sielkundige beskrywings, maak hy drie stellings oor taal en werklikheid wat vir hom van deurslaggewende belang is in sy beoordeling van sodanige beskrywings:

- Taal struktureer en vervorm die gebeure en die verskynsels wat dit beskryf.
- Ons beskik nie oor 'n meta-taal, 'n taal wat bo ons alledaagse taalgebruik uitstyg nie. Ons het nie toegang tot 'n spesialistaal waarmee ons kan loskom van die gewone gebruikstaal met sy metafore en ander stylfigure nie.
- Daar is nie 'n een-tot-een passing tussen sogenaamde buite-linguïstiese entiteite en spesifieke taaltekens nie.

In dié lig gesien, is sielkundige spreke nie verwysend van aard nie. Dit gee nie raak beskrywings van 'n innerlike of psigiese werklikheid nie. Daarom is sielkundiges nie bewoners van Olympus wat van bo, van 'n verwyderde en verhewe posisie, onaanvegbare uitsprake maak oor mense of die gemeenskap nie (Shotter 1993:34). Sielkundige spreke is eerder bewerings wat gegrond is op vae gevoelens (Shotter 1993:182). In plaas van 'n wetenskaplike oogmerk, dien dit 'n retoriese oogmerk. Die spreker doen daarmee verantwoording van hom-/haarself en van ander, teenoor diegene wat só 'n uitdaging aan hom/haar stel. Hierdie verantwoording vind plaas binne 'n "... tradition of argumentation. They are taking part in a contested (or at least contestable) process, a struggle to do with the constitution of our own mental make-up" (Shotter 1993:34).

In dié gesprek het niemand die laaste woord nie (Shotter 1993:182).

Vanuit 'n konstruksionistiese raamwerk gesien, kom die terapeut dus nie na die gesprek met meerdere kennis van die werklikheid nie (Gergen 1994:243-244). Intendeel, sosiale konstruksionisme spoor terapeute aan om 'n *not knowing approach* na te streef (Shotter 1993:119). Die uitdrukking *not knowing approach* is 'n skepping van Harlene Anderson en Harold Goolishian (Shotter 1993:120; Hoffman 1992:18). Om 'n houding van nie-weet in te neem staan vir Anderson en Goolishian (1992:28; Anderson 1997:134) teenoor 'n terapeutiese benadering ingevolge waarvan die terapeut sy kliënt se ervarings verstaan aan die hand van die teoretiese narratiewe waaroor die terapeut by voorbaat beskik.

Genoemde skrywers se inkleding van die begrip *not knowing* is sterk beïnvloed deur sekere filosofies-hermeneutiese teorieë wat betoog dat verstaan altyd interpreterend van aard is en dat daar geen bevoorregte posisie is wat verstaan verseker nie (Anderson & Goolishian 1992:28). Betekenis en verstaan word sosiaal gekonstrueer. Hierdie konstruering van verstaan en betekenis is 'n voortgaande, onafgeslote proses (Anderson & Goolishian 1992:29).

Daarom is die terapeut nie haastig om te verstaan nie (Anderson & Goolishian 1988:382). Die posisie van nie-weet vereis dat die terapeut met opregte nuuskierigheid na die verhale van sy kliënt luister (Anderson & Goolishian 1992:29). Die terapeut ken immers nie vooraf reeds die verhale wat spreek oor sy kliënt se lewe nie, maar moet hom verlaat op laasgenoemde se vertellings. Die terapeut is gevolglik daarop ingestel om te hoor wat sy kliënt self te sê het. "The therapist, therefore, positions himself or herself in such a way as always to be in the state of 'being informed' by the client" (Anderson & Goolishian 1992:29).

Lynn Hoffman (1992:18) bemerk in Anderson en Goolishian se posisie van nie-weet 'n nuwe ingesteldheid teenoor verhale, die terapeut se verhale sowel as die kliënt se verhale. Tradisioneel het terapeute geglo daar is wesenstrekke (*essences*) in die menslike ervaring wat in narratiewe vorm weergegee kan word. Die terapeut het beskik oor 'n uitgebreide repertoire van sulke terapeutiese narratiewe. 'n Belangrike doelwit in tradisionele terapie was om die kliënt se wollerige verhale mettertyd te vervang met 'n terapeutiese verhaal wat meer geldig is omdat dit op 'n meer wesenlike vlak op die kliënt se lewe van toepassing is.

Postmoderne terapeute soos Anderson en Goolishian probeer nie om 'n kliënt of 'n probleem se wese te peil en daarna 'n vooraf geformuleerde verhaal vir die kliënt aan te bied nie. Die naspoor van die wesenlike is nie moontlik nie. Dit is ook nie haalbaar om die menslike ervaring in vaste, algemeen geldige formules raak te vat nie. Anderson (1997:31) konstateer:

The modernist discourse perpetuates the notion of *discoverable universal metaphors for human description* (sy kursiveer) – monovocal and unilaterally determined fixed truths about universal human nature and individual human

behavior. These truths ignore the rapid, ever-changing, social, economic, political, and interpersonal world in which we live and they ignore the variations within this world.

Die terapeut wat 'n houding van nie-weet inneem, weerhou hom gevolglik daarvan om sy teoretiese verhale in die plek van sy kliënt se verhale in te faseer. Die kliënt se eie vertellings is deurgaans van primêre belang en geniet die hoogste prioriteit (Anderson & Goolishian 1992:30). John Shotter (1993:120) vat die terapeut se houding van nie-weet, soos deur Anderson en Goolishian voorgelê, as volg saam:

... a 'not knowing' approach... allows the client to 'make' a to-an-extent-new biographical narrative, rather than to have imposed upon them one of a theoretically already determined kind, 'found' for them by the therapist. The 'not-knowing' approach involves the adoption by the therapist of a particular 'position' in relation to clients... it means the adoption by the therapist of both a way or method of listening to what clients say, and also, a special way of responding to it, a sustained attitude which 'invites' clients to try to say what their world is like to them; rather than as in everyday life, where we struggle to institute *our* (hy kursiveer) form of life in the face of other people's. The 'not-knowing' approach works to institute a form of partial togetherness, in which the client is able to manifest, in relation to the therapist, their genuine otherness.

Die *not-knowing approach* wat Anderson en Goolishian voorstaan, wyk radikaal af van hoe daar vanuit die akademiese sielkunde terapie gedoen word. Die akademiese sielkunde propageer 'n benadering waar die terapeut, met 'n duidelike plan of prentjie in gedagte, outonoom dink en handel. Die *not-knowing approach* vra van die terapeut "... to 'feel one's way forward', to just creatively respond to their circumstances..." (Shotter 1993:131).

Dit wil nie sê dat die terapeut as 'n onbeskrewe lei tot die terapeutiese gesprek toetree nie (Anderson 1997:97). Elke terapeut beskik oor kennis van 'n verskeidenheid sinswyses (Gergen 1994:243-244). Dié kennis sluit 'n reeks beskrywings van menslike ervaring in. Genoemde sinswyses is egter nie

gietvorms waarin lewens gestalte moet kry nie. Dit is lewensvorme waaruit, in samespraak met die kliënt, nuttige alternatiewe voortgebring kan word. Die terapeut het dus nie 'n voorskou van terapeutiese benutbare verhale nie. Postmoderne terapeute verwag dat nuwe en hopelik bruikbare verhale in die verloop van die terapeutiese gesprek na die oppervlak sal kom (Hoffman 1992:18). Sulke verhale ontstaan spontaan in dié sin dat die gesprek, en nie die terapeut nie, die outeur daarvan is. Dit is, volgens Hoffman (1992:18), wat Anderson en Goolishian in gedagte het met *not knowing*.

Die uitleef van bogenoemde standpunt rakende die professionele terapeut se posisie van nie-weet, impliseer en vereis 'n opsetlike selfprysgawe (Hoffman 1992:18). Die terapeut is immers nie meer 'n ekspert wat vanuit 'n meta-posisie die ware betekenis in die gesprek blootlê en met die eintlike verhale oor die kliënt te voorskyn kom nie. *The client is the expert*, is die slagspreuk waarmee terapeute soos Anderson en Goolishian (1992:25) hierdie nuwe benadering tot terapie wil deurvoer. Die terapeut aanvaar dus 'n nuwe identiteit en rol. Benamings wat beskrywend is van sy nuwe identiteit is: medewerker, mede-skrywer, fasiliteerder, ko-konstrueerder (Hoffman 1992:17; Anderson & Goolishian 1992:27; Lax 1992:74). Al dié begrippe dui daarop dat die terapeut sy plek langs die kliënt inneem en dat daar 'n verhouding van gelykheid tussen die terapeut en die kliënt is. Die terapeut is 'n medewerker in 'n proses waarin terapeutiese verhale gekonstrueer word (Gergen 1994:243-244).

Hier moet egter gewaak word teen 'n moontlike misverstand. Gelykheid beteken nie dat die terapeut geen besondere rol speel of oor geen spesiale vaardighede beskik nie. Hoffman (1992:17) kies die woord "vennootskap" om die verhouding tussen terapeut en kliënt te tipeer: "Applying the concept of reflexivity to relationships, one could use the ideal of partnership. To me the word implies that there is an equity in regard to participation even though the parties may have different positions or different traits." Die terapeut en die kliënt is gelykes, hoewel elk 'n eiesoortige posisie beklee!

Anderson (1997:95) verduidelik die eiesoortigheid van elke vennoot se bydrae as volg: Die kliënt se kundigheid lê op die terrein van inhoud en die terapeut se vaardigheid op die gebied van prosesse. "... a client is the expert on his or her life experience and what has brought that client into the therapy relationship... a therapist is the expert in engaging and participating with a client in a dialogical process of first-person storytelling" (Anderson 1997:95). Die terapeut is 'n gesprekskunstenaar (Anderson & Goolishian 1992:27). Hy/sy is 'n argitek wat vorm gee aan die dialogiese proses. Die terapeut is 'n konsultant-outeur en nie die redigeerder van die kliënt se verhale nie (Anderson 1997:95-96). Sy/haar taak behels die skep van 'n gespreksruimte, die fasiliteer van die gesprek. Dít is die terrein waarop sy/haar kundigheid lê!

3.2 Die relasionele/verhalende self

Die modernistiese terapeut wil die kliënt se innerlike peil, sy konstrakte, sy kognitiewe prosesse en sy psige (Gergen 1994:243). Dié fokus op die individu en sy innerlike moet veral toegeskryf word aan die invloed van Descartes se nalatenskap aan die Westerse kultuur (Shotter 1999:72). Descartes het die individuele rede verhef tot die locus waar ware kennis aanmeld. Die moderne selfkonsep het op die voetspoor van Descartes ontwikkel. Die moderne selfkonsep stel die individu voor as 'n entiteit wie se setel van beheer in sy innerlike, in sy mentale vermoëns geleë is (Shotter 1993:24). Die individu se innerlike of self is 'n privaat domein, 'n afgeslote eenheid waar mentale verskynsels selfstandig gegenerer word. "The self becomes the overarching entity that somehow underlies, supports, and is the basis of all that selves engage in – emotions, feelings, thinking, and acting. The person in charge of self, the underlying self of self, is seen as the owner of his or her actions and capacities" (Anderson 1997:218).

Die sosiale konstruksionisme lewer 'n ander siening van die individu, die self en sy sogenaamde innerlike. Die verhouding tussen die individu/innerlike en sy uitinge na buite word, teenoor die modernisme, konstruksionisties as 't ware omgekeer: "... we are not 'self-contained' selves... but... we owe our character as the

individuals we are to our living, embodied relations to the others and othernesses around us” (Shotter 1999:72).

Die verhouding tussen die individu en die sosiale relasies waarin hy/sy staan kry lank reeds in die sielkunde aandag, veral in die sosiale sielkunde. Selfs in laasgenoemde is daar ook met ’n individualistiese siening van die enkeling gewerk (Gergen 1999:123). In die hoofstroomdenke van die sosiale sielkunde is na verhoudinge gekyk as ’n neweproduk van selfstandige individue se omgaan met mekaar.

Gergen (1999:123-129) identifiseer egter drie *significant roads to relational being* binne die sielkunde, naamlik die simboliese interaksie teorie, die kulturele sielkunde en die fenomenologie. Hierdie drie kom in ’n belangrike opsig ooreen: “... they presume that the psychological is fashioned from the social” (Gergen 1999:129). Dit is ’n sleutelgedagte in die konstruksionistiese ontwikkeling van die selfkonsep. In hierdie opsig vind die konstruksionisme wel aansluiting by sekere tradisies binne die sielkunde. Terselfdertyd transendeer die sosiale konstruksionisme dié tradisies, want in genoemde tradisies word die enkeling ten einde laaste steeds as ’n individu beskou: “... once the social world has made its mark on the psychological, the self exists independently of society” (Gergen 1999:129).

Teenoor ’n individualistiese selfkonsep is die soeke van die konstruksionisme as volg: “We must locate a way of understanding ourselves as constituents of a process that eclipses any individual within it, but is simultaneously constituted by its individual elements” (Gergen 1999:129).

Die nuwe selfverstaan waarop die konstruksionisme afstuur, naamlik ’n relasionele self, is volgens Gergen (1999:138) nog in sy kinderskoene. Hoewel dié onderneming in ’n vroeë stadium van ontwikkeling is, het die deelnemers reeds nie dieselfde teoretiese oriëntasie nie. Ek beskryf kortliks die siening van Kenneth Gergen, John Shotter en Harlene Anderson.

Gergen (1999:130-134) en **Shotter** (1999:74-84) sluit baie nou aan by die geskrifte van die Russiese linguïes, Mikhail Bakhtin.³⁶ Bakhtin karakteriseer 'n gesprek as 'n relasioneel-responsiewe proses (Shotter 1999:76). Die begrip "relasioneel-responsief" omvat onder andere die volgende inhoude (Shotter 1999:77-80):

- Elke persoon se deelname aan 'n gesprek vind plaas binne 'n gespreksgenre, wat die produk van 'n gemeenskap is.
- Elke persoon se deelname aan 'n gesprek is 'n spontane respons op die ander/e teenwoordig.
- Terselfdertyd dikteer buite-invloede nie volledig hoe elkeen aan die gesprek deelneem nie. 'n Uiting is 'n persoonlike mededeling.
- Hoewel elke spreekhandeling dus deels gespesifiseer word deur die konteks is dit in 'n beperkte sin oop vir verdere spesifisering deur die gespreksgenote.
- Sodanige verdere spesifisering word mede-bepaal deur almal wat aan die gesprek deel het.

Bakhtin se beskouing kom daarop neer dat iemand se insette in 'n gesprek nie net van hom-/haarself afhang nie (Shotter 1999:79). Ons uitinge word nie gegeneer in die privaatheid van ons innerlike nie (Shotter 1999:89). Dit word voortgebring op die openbare verhoog van gesprekvoering. "We now find that one's performances are essentially constituents of relationship; they are inhabited not only by a history of relationships but as well by the relationships into which they are directed" (Gergen 1999:133).

As ons uitinge in 'n openbare gespreksforum gegeneer word en nie 'n produk is van 'n outonome innerlike proses nie, wat is dan die geval met ons spreke oor ons

36. Shotter (1999:74-84) bespreek V.N. Voloshinov, 'n ander Russiese linguïes, se werk in dieselfde asem as dié van Bakhtin.

self, ons innerlike, ons emosies, denke, herinneringe, psige, ensovoorts? Is ons spreke oor sulke temas 'n getroue refleksie van 'n toestand wat in die privaatheid van ons innerlike sy oorsprong en bestaan het? Shotter (1999:83) antwoord: "In short: the things in our 'inner' lives are not to be found inside us as individuals, but out 'in' the moment-by-moment shaping of the relational spaces occurring between ourselves and an other or otherness in our surroundings."

Die werklike of denkbeeldige wyse waarop ons onself responsiewelik tot mekaar verhou, verskaf die grond vir ons insette in 'n gesprek en ons insette in 'n gesprek verwoord soms gedagtes en gevoelens (Shotter 1999:80). Ons spreke oor "psigologiese toestande", soos denke en emosies, is dus ook van 'n dialogies relasionele aard (Gergen 1999:133). Wanneer 'n individu uitdrukkings gebruik soos: "Ek dink...", "Ek voel...", en "Ek wil...", is so 'n persoon altyd besig om implisiet of eksplisiet 'n ander te adresseer en is sulke uitdrukkings relasioneel gebaseer! 'n Persoon se private, innerlike lewe is gevolglik nóg privaat, nóg innerlik (Shotter 1999:83). Ons sogenaamde mentale aktiwiteite gebeur in die buitewêreld tussen ons (Shotter 1999:87). Daar het hulle hul oorsprong en vind hulle betekenisvolle uitdrukking. Gergen (1999:133) kom tot die slotsom: "... from the present standpoint there is no independent territory called 'mind' that demands attention."

Vergeleke met Gergen en Shotter, volg **Harlene Anderson** (1997:211-234) 'n eie weg, maar kom tog by vergelykbare beskouings oor die self uit. Anderson (1997:212) neem haar vertekpunt in die narratiewe teorie.³⁷ Ons mededelings aan mekaar geskied hoofsaaklik in verhaalvorm (Anderson 1997:214). Die verhale wat ons vertel is nie blote beskrywings van ons ervarings nie. Die verhale organiseer en konstrueer ons ervarings: "Our stories form, inform and reform our sources of knowledge, our views of reality" (Anderson 1997:212).

Verhaalvorming is 'n oop en dinamiese proses. Verhale is nie voltooid feitelikhede nie, maar tydens die vertel en hervertel van verhale word hulle in die

37. Let daarop dat Gergen (1994:185-209) ook vanuit die narratiewe teorie die selfkonsep kan ontwikkel!

dialogiese proses voortdurend geherformuleer, is hulle aanhoudend besig om te evolueer (Anderson 1997:213).

Anderson (1997:215-217) pas bogenoemde narratiewe teorie op selfnarratiewe toe. Die resultaat daarvan kan as volg aangestip word:

- Vertellings oor die self is ook verhale (Anderson 1997:215).
- Ons self/identiteit word gevorm via 'n proses van narratiewe konstruksie in 'n poging om sin te maak van 'n andersins onsamehangende ervaring van die self en die wêreld (Anderson 1997:217). Sulke selfnarratiewe organiseer en konstrueer die self: "... the self telling the story is, through the storytelling process, being formed, informed and reformed" (Anderson 1997:215).
- Verhale oor die self is ingebed in en verstrengel met ander verhale, onder andere breë kulturele verhale.

Both self-and-other-stories determine who we are. At best, we are no more than one of the multiauthors of the constantly changing narrative that becomes our self, and we are always embedded in the local and universal multiple historical pasts and the cultural, social, and political contexts of our narrative making.

(Anderson 1997:215)

Die verhalende proses is dus nie 'n eensame proses nie. Selfnarratiewe is nie individuele skeppinge nie.

- Selfnarratiewe is dinamiese groothede (Anderson 1997:216)! Ons is voortdurend besig met die herformulering van verhale en om met nuwe beskrywings vorendag te kom. Die self is 'n onvoltooide biografie. Dit is 'n biografie met vele fasette, wat in die self-ander verhouding steeds herskryf en uitgebrei word.
- Die konstruering van die self verg 'n volgehoue worsteling om, te midde van verandering, koherensie en kontinuïteit te bewaar in die verhale wat ons oor onself vertel (Anderson 1997:217).

Anderson (1997:217) doen nie weg met begrippe soos “self” of “identiteit” nie, maar gee nuwe betekenis daaraan. In ’n postmoderne, narratiewe raamwerk is die self nie ’n stabiele eendersblywende entiteit nie (Anderson 1997:215). Daar is nie ’n vaste kern binne ’n persoon wat blootgelê kan word deur as ’t ware die buitenste lae af te skil nie (Anderson 1997:220). Die self is opgebou uit baie komponente, baie verhale, baie ervarings, baie verhoudings. Die somtotaal van al hierdie boustene konstrueer steeds nie ’n enkelvoudige self of ’n selfkern nie. “Rather, self (and other) is a created concept, a created narrative, linguistically constructed and existing in dialogue and in relationship” (Anderson 1997:220).

Begrippe soos “denke”, “emosie”, “psige”, “persoonlikheid” en “identiteit”, wat in die sielkunde prominent is, ondergaan onder invloed van die sosiale konstruksionisme belangrike revisie. Wie ons “amptelik” is, die self, is ’n produk van die “amptelike” wyse waarop ons onself dialogies verhou (Shotter 1993:180). Ons identiteit, emosies, denke, ensovoorts word sosiaal gekonstrueer. Ons ordelike, karakteristieke, verantwoordbare, kenbare self word gevorm “... in a set of unacknowledged and unintended, disorderly, conversational forms of interaction involving struggles between ourselves and others” (Shotter 1993:20). Aangesien ons in verskeie verhoudings staan, het die selfnarratief nie net een skrywer nie. “We are always as many selves and potential selves as are embedded in our conversations and our relationships” (Anderson 1997:227). In plaas van ’n enkelvoudige self, kom ’n meervoudige self te voorskyn. Hierdie verhoudingsgebaseerde siening van die self staan teenoor die modernistiese opvatting waarvolgens mense selfopgeslote en innerlik soewereine individue is (Shotter 1993:45).

Hoewel die selfkonsep onder die hande van Gergen, Shotter en Anderson grondiglik hersien word, is dit vir genoemde skrywers steeds betekenisvol om begrippe soos “emosie”, “rasionele denke”, “persoonlike ervaring” en “identiteit” te gebruik en in die terapeutiese konteks daaraan aandag te gee. In ’n konstruksionistiese raamwerk is sulke terme nie synsaanduidings nie, maar word

daarmee omgegaan vanuit 'n belangstelling in die sosiale funksie van die diskoers oor emosie, persoonlike ervaring, ensovoorts (Gergen 1994:71).

Gergen (1999:132) verduidelik byvoorbeeld wat hy bedoel met die sosiale funksie van die diskoers oor emosies: 'n Uitspraak soos: "Ek is lief vir jou," of "Ek gee om vir jou," of "Ek hou baie van jou," is nie 'n weerspieëling van die spreker se innerlike of 'n verslag oor die toestand van sy/haar neurone nie, maar dit is uitlatings wat kragtig funksioneer in 'n verhouding. "... each functions in a slightly different way, to modify or adjust the relationship in subtle ways" (Gergen 1999:132). Ons uitinge oor sielkundige toestande het net soos alle uitinge *performative value* (Gergen 1999:132). Dit is nie soseer die geval dat ons emosies het as dat ons emosies doen nie! Deur die doen van emosies word gepoog om 'n bepaalde verhouding te skep en ander verhoudingsmoontlikhede uit te sluit.

3.3 Die probleem is die probleem

Dit is kenmerkend van 'n terapeut wat 'n modernistiese benadering volg dat sy/hy probeer om 'n kwaal/siekte te lokaliseer en dit daarna te behandel (Gergen 1994:244). In dié geval behels die terapeutiese proses die maak van 'n akkurate diagnose en die aanbied of toediening van 'n geskikte geneesmiddel. Terapie wat só verloop, is geskoei op 'n mediese model.

Die groot sukses wat op mediese terrein behaal is, het die psigologie geïnspireer om dit na te volg (Gergen, Hoffman & Anderson: www.swarthmore.edu). Dit het op die gebied van die psigologie onder andere gelei tot 'n groeiende fassinatie met probleme en diagnose! (Gergen 1994:143). Die gedokumenteerde bewys hiervan is die geweldige toename in die klassifikasie van geestesversteurings gedurende die twintigste eeu (Gergen 1999:39). In 1938 was daar veertig erkende afwykings of versteurings. Sestig jaar later is daar reeds meer as driehonderd geïdentifiseer!

Die diagnostiese sisteem wat algaande op die been gekom het, dien as 'n professionele kode wat ten doel het om die data wat in die terapeutiese gesprek vrygestel word te versamel, te analiseer en te orden (Gergen et al:

www.swarthmore.edu). Met sy diagnostiese kaart in die hand soek die terapeut na ooreenkomste en patrone in die data wat tydens die gesprek na die oppervlak kom. Sodoende word hy/sy in staat gestel om 'n diagnose te maak en 'n behandelingsplan voor te skryf.

Agter genoemde diagnostiese sisteem skuil sekere perspektiewe, oortuigings en benaderings ten opsigte van probleme. Ek gee dit weer in vier punte.

- **Diagnose is 'n voorwaarde vir genesing!** Volgens die mediese model wat in die psigologie nageboots word, is genesing afhanklik van 'n goeie diagnose (Fruggeri 1992:42). Sonder 'n korrekte diagnose kan die regte medisyne nie voorgeskryf word nie.

- **Probleme word geïnternaliseer en geïndividualiseer!** Die invloed van 'n mediese model op die psigologie moet ook hierin gesien word. In dié model word probleme gewoonlik geïnternaliseer (Epston 1993:170). As iemand 'n hartaanval kry is dit omdat hy nie sy diëet goed dopgehou het nie (Friedman & Combs 1996:48). As 'n persoon depressief raak is dit as gevolg van 'n chemiese wanbalans in die brein en moet die probleem reggestel word deur medikasie. Probleme verwys dus na een of ander objektiewe werklikheid in die persoon (Anderson 1997:76).

Dié fokus op die individu is eie aan die moderne tyd. "In modern times, the emphasis is much more on individual responsibility for properly policing our minds and bodies" (Friedman & Combs 1996:48). In teenstelling hiermee is die oorsaak en genesing vir die probleme wat mense ondervind, in die Middeleeue in die sosiale of spirituele sfeer gesoek (Friedman & Combs 1996:48).

- **Die probleme wat in psigoterapie beskryf word, kry 'n objektiewe werklikheidsgehalte!** Anderson (1997:32) skryf: "Psychotherapy language within a modernist discourse is a *deficiency-based language* (sy kursiveer) and is assumed to represent behaviour and mental *reality* (sy kursiveer) accurately."

- **Probleme word gefikseer** (Gergen et al: www.swarthmore.edu). Die beskrywing van die probleem word gevries (Gergen et al: www.swarthmore.edu). Daarmee word bedoel dat die terapeut (soms ook die kliënt) uiteindelik volstaan met 'n enkelvoudige, vaste beskrywing van die probleme wat die kliënt ondervind. Die probleem is X of Y, depressie of anoreksia.

Die terapeut is in staat om 'n naam te gee vir welke probleem ook al omdat hy/sy toegang het tot 'n breed uitgewerkte diagnostiese sisteem wat elke denkbare probleem probeer ondervang. Die DSM klassifikasiesistelsel is 'n voorbeeld van "... an attempt to enumerate and describe all existing problems of behaviour: life problems, death problems, mind problems, disease problems, poverty problems, class problems, violence problems, sex problems, work problems, love problems" (Gergen et al: www.swarthmore.edu).

Die sosiale konstruksionisme problematiseer bogenoemde modernistiese aannames en oortuigings rakende probleme. Die konstruksionisme bied byvoorbeeld 'n **nie gesigshoek op die begrip "werklikheid"** (Gergen 1994:244). Die enigste werklikheid wat ons ken is die deur taal gekonstrueerde werklikheid. Dit geld ook van probleemwerklikhede. Probleme word in taal geskep en georganiseer. Probleme is nie inherent aan 'n ruimtelike of sosiaal gedefinieerde eenheid soos 'n individu of 'n gesin nie (Anderson 1997:73). Die persoon of die gesin is nie die probleem nie, maar probleme bestaan in taal. Diegene wat saam skep aan die taalwerklikheid wat as die probleem bekend staan, vorm die terapeutiese sisteem. "... systems do not make problems; languaging about problems makes systems" (Anderson & Goolishian 1988:379).

'n Probleembeskrywing is dus nie verwysend van aard nie, maar 'n posisie wat ingeneem word, 'n betekenis wat toegedig word, 'n verhaal wat ontwikkel is. "The 'problems' dealt with in therapy can be thought of as emanating from social narratives and self-definitions that do not yield an agency that is effective for the tasks implicit in their self-narratives," skryf Anderson en Goolishian (1992:31).

Siektes en probleme verloor hul ontologiese status vir diegene wat deur 'n konstruksionistiese bril kyk. "They cease to be 'there' as constituents of an independent reality and take their place among the array of cultural constructions.... There are no problems beyond a culture's way of constituting them as such" (Gergen 1994:244).

Ons kan nie aan die invloed van die kultuur ontkom nie. Net so kan ons nie die konstruering van een of ander werklikheid vermy nie. Die konstruksionistiese perspektief spoor ons egter aan om nadenkend en kreatief met ons kulturele skeppinge om te gaan. Dit onderstreep die voorlopige en onvaste aard van ons konstruksies. Dit maak ons gevoelig vir die effek wat hulle op ons het en bevorder 'n openheid om alternatiewe voort te bring.

In effect, one is thus encouraged to consider the implications of one's choices, their outcomes and their implications from a variety of standpoints, and the potential of alternative endeavors. In the broader sense this is to acknowledge one's membership in the culture, one's continuing participation in the multiplicitous enclaves of meaning.

(Gergen 1994:245)

Die konstruksioniste oordeel dat die realisme wat in die mediese model neerslag vind en die psigoterapie in die twintigste eeu oorheers het, juis die teelaarde vir probleme is! Riikonen en Smith (1997:23-24) reflekteer as volg oor die aard van probleme:

The deep superficiality of blocks: 2nd café

A: I think problems are simply blocks. People are stuck in some way or another. They cannot see what to do next. There are... I don't know what is the best word ... 'final images'... or something like that. It is like having a question which must be answered... and being certain that there is only one right answer... and knowing you don't know it. You know the feeling?

B: And somehow emotions are central in this, they kind of emphasize the truths of things... we tend to think that they have to be based on something we think. I would not be angry if there was nothing to be angry at. Being angry kind of proves the existence of the thing I am angry at. Who could be angry at nothing? I think

somehow that negative emotions are the proof of reality... in a way. Suffering proves worlds exist. They stop our use of imagination... of course that is an illusion. I mean it gives a nice sense of certainty to find things to be angry at... for some people at least. People often stick to the first reaction.

A: What do you mean... what is an illusion?

B: I mean... things are never only in one way... but negative emotions... maybe also some positive ones... tempt us to believe that we have reached the final truth. And emotions are often shared... pessimistic feelings... shared hopelessness... mutual frustration. People are easily locked in them. So they are locked in realities confirmed by their emotion.

A: So what is the cure?

B: Whatever it is that stops the illusion of no alternatives. Just a feeling of movement... movement of emotions, new thoughts... new interests and excitements.

A: Sounds superficial.

B: I think it is quite deep, actually. We have talked of this many times. Of being a victim of this type of primitive realism.

A: What realism?

B: The belief that there is only one reality and only one way to react to things, only one right answer all the time. Blocks created in this way are illusory. I think it is a deep thing to notice that they are.

Om, soos in die geval van modernistiese terapieë, terapeuties mee te werk met die idee dat daar 'n werklike probleem is wat inherent aan mense is, vestig en/of versterk enkelvoudige waarhede/werklikhede wat blokkasies veroorsaak en vererger sodoende mense se probleemervarings (vergelyk White 1995:22-23).

Vanuit White (1990:53) se spesifiek narratiewe raamwerk skryf hy die volgende oor die wetenskaplike klassifikasie van probleme:

These retranscriptions of problem definitions serve to decontextualize problems and thus detract from the available options for persons to intervene in the 'life' of problems. They do not provide definitions that enable persons to review their relationships with the problem or allow for unique outcomes to be identified. Thus, these retranscriptions frequently diminish the possibilities for persons to experience a sense of personal agency.

Konstruksionisme staan ook **krities afwysend teenoor die modernistiese, mediese model geïnspireerde fiksasie van probleme**. Dit laat nie reg geskied aan die kompleksiteit van die menslike ervaring nie. (Gergen et al: www.swarthmore.edu). Deur 'n konstruksionistiese bril gesien, is probleme meervoudige werklikhede (Anderson 1997:75). Daar is nie iets soos die ware probleem nie (Anderson 1997:75). Daar is gewoonlik nie net een verhaal wat oor 'n probleem te vertel is nie. Elke persoon wat betrokke is by 'n probleem het sy/haar eie verhaal oor wat die probleem is en hoe die probleem ontstaan het (Anderson 1997:74). Dit bring mee dat 'n probleem soveel definisies het as wat daar betrokkenes is. 'n Probleemgegenereerde sisteem ondervind dus nie 'n probleem nie, eerder probleme of verskillende beskrywings van wat as 'n probleem ervaar word. Die onderskeie vertellers het selde konsensus oor wat die probleem eintlik is. Die terapeut word in die vertellings van die kliënte meesal gekonfronteer met strydige werklikhede.

Die kompleksiteit van probleme word verder verhoog deurdat probleembeskrywings voortdurend verander (Anderson 1997:74-75). Die definisies, beskrywings en verduidelikings wat 'n probleemgeorganiseerde sisteem gee, bly nie deurgaans dieselfde nie. Dit verskil van oomblik tot oomblik, van een konteks na die volgende.

Sluitende diagnoses korrespondeer gevolglik nie met die verwickeldheid van die situasies wat mense as problematies ervaar nie. In teenstelling met die poging om tot besliste diagnoses te kom, wil die konstruksionisme 'n volgehoue openheid

behou teenoor kliënte se beskrywings van hul leefwêreld. "If one views life as dynamic, unstable, and unpredictable then inquiry about it must be ever active" (Gergen et al: www.swarthmore.edu).

Die konstruksionisme staan ook **skerp afwysend teenoor die sterk geneigdheid van die modernistiese psigoterapie om probleme te internaliseer en te individualiseer** (Gergen et al: www.swarthmore.edu). Sodoende word die bydraende rol van ander faktore, soos die ekonomiese lewe, mediabeelde, die sosiale konteks, ensovoorts, tot die probleemervaring misgekyk.

Teen die agtergrond van die psigoterapeutiese individualisering van probleme was die gesinsterapiebeweging wat in die vyftigerjare van die twintigste eeu momentum gekry het 'n vars briesie. Die gesinsterapiebeweging het die blikpunt van die individu na die gesin verskuif en gepaardgaande daarmee het die definisie van probleme verander (Anderson & Goolishian 1988:375). Probleme het nie meer in die individu gesetel nie, maar in die gesin. Dié verskuiwing word egter in die konstruksionisme nie as 'n grondige verandering beskou nie. In gesinsterapie word probleme gelokaliseer in 'n sosiale struktuur en word daar met behulp van verwysende taalgebruik daaroor gepraat asof dit objektiewe werklikhede is (Anderson & Goolishian 1988:375,386).

Om dieselfde rede spreek die sosiale konstruksionisme hom uit teen die nuwe denke om relasionele diagnose in te sluit in die diagnostiese stelsel. "From a postmodern perspective a relational or 'between persons' diagnosis is no different from an individual or 'within-the-person' diagnosis.... Simply to assume that the issue is a question of an individual versus a relational classification is to oversimplify a set of complex, ever changing human dynamics" (Gergen et al: www.swarthmore.edu).

Uiteindelik kulmineer al bogenoemde sosiaal-konstruksionistiese oorwegings betreffende probleme en diagnose in die oortuiging dat **diagnose nie 'n noodsaaklike stap in terapie** is nie. Anderson (1997:76) stel dit onomwonde: "To

my thinking, a problem does not have a cause that needs to be discovered, it does not need to be diagnosed....”

Terapeute wat 'n konstruksionistiese benadering volg, het bogenoemde uitgangspunte ten opsigte van probleme met mekaar gemeen. In die wyse waarop hierdie uitgangspunte in hul terapie gestalte kry, is daar egter betekenisvolle nuanses. Met betrekking tot die narratiewe terapeut, Michael White, se omgaan met probleme merk Steve de Shazer (1993:118) op: “... White’s practice strongly suggests that he does indeed believe in an objective reality.” Met dié opmerking onderskei De Shazer, 'n korttermyn terapeut (*brief therapist*), hom van White.

White se hantering van probleme kan inderdaad tot so 'n interpretasie lei. White gee indringend aandag aan probleme en sy terapeutiese praktyke soos *Mapping the influence of the problem* (White & Epston 1990:42-44), *Mapping the influence of persons* (White & Epston 1990:45-48) en *Defining the problem to be externalized* (White & Epston 1990:48-55) laat die indruk dat daar werklike, aanwysbare probleme is.

In wat beskou kan word as 'n antwoord op onder andere De Shazer se bogenoemde aanmerking oor White se geloof in die objektiewe werklikheid van probleme, sê White (1993a:125): “The constitutionalist perspective that I am arguing for refutes foundationalist assumptions of objectivity, essentialism and representationalism.” White (White & Epston 1990:38) ontken egter nie dat probleme in sy terapie geobjektiveer word nie. Sodanige objektivering behels nie die akkurate beskrywing van wat as die wesenlike probleem beskou moet word nie. Dit is 'n terapeutiese strategie waardeur afstand geskep word tussen die kliënt en die probleem wat die kliënt ervaar. Die terapeutiese proses waardeur probleme geobjektiveer word, noem White (White & Epston 1990:38) eksternalisering. Eksternalisering is 'n terapeutiese handeling

... that encourages persons to objectify and, at times, to personify the problems that they experience as oppressive. In this process, the problem becomes a separate entity and thus external to the person or relationship that was ascribed as the problem. Those problems that are considered to be inherent, as well as those

relatively fixed qualities that are attributed to persons and to relationships, are rendered less fixed and less restricting.

(White & Epston 1990:38)

Vergeleke met White, gaan Anderson anders om met probleme. Die andersheid bestaan veral daarin dat Anderson nie 'n probleem wil benoem nie. Die kliënt se perspektief rakende die probleem moet tydens terapie geleentheid kry om te ontvou (Anderson 1997:153). Siende dat sodanige perspektiewe meervoudig en wisselend is, is dit nie moontlik om dit op 'n enkele noemer te bring nie. Sy skryf: "I have a bias toward thinking and talking about any problem from a perspective of multiple realities rather than conceptualizing a problem as a discrete reality" (Anderson 1997:75).

White (White & Epston 1990:49-50) is ook van mening dat die definisie van 'n probleem vloeiend en evoluerend is. Hy poog egter om so ver die gesprek dit toelaat, 'n werksdefinisie van die probleem te formuleer en daarmee te handel. White (White & Epston 1990:50-51) sal byvoorbeeld eksternaliserend werk met *guilt of insecurity*. Dié werksdefinisie is nie 'n professionele diagnose nie, maar 'n spesifieke situasiebeskrywing wat in samewerking met die gesin verkry word (White & Epston 1990:53).

3.4 Die terapeutiese proses as 'n taalgebeure

'n Belangrike vertrekpunt van sosiaal-konstruksionistiese terapie is dat kliënte se heersende lewensbeskrywings/-verhale hulle beperk en inhibeer om nuwe idees, handelwyses en benaderings raak te sien en te ontwikkel ten aansien van die eise van hul lewensomstandighede soos deur hulself vertolk (Lax 1992:74; Anderson & Goolishian 1992:31). In aansluiting by hierdie uitgangspunt behels suksesvolle terapie die gesamentlike eksplorering van die kliënt se gekonstrueerde geskiedenis en biografie; dit is die bekende, vertelde verhale asook die ko-konstruksie van nuwe, nog-nie-vertelde-verhale (Anderson 1997:110). Anderson (1997:110) skryf oor dié nuwe, nog-nie-vertelde-verhale: "These evolving and cocreated personal narratives of identity allow new direction in meaning, new history, new dialogue, and therefore a new future. Toward this

end, a conversation must permit *a transformation of the narrative self* (sy kursiveer) of the client.”

Wat behels terapie waardeur bogemelde doel bereik word? Ek beskryf vervolgens die siening van Harlene Anderson, Michael White en Tom Andersen.

Harlene Anderson

Harlene Anderson (1997:109) kenskets die terapeutiese proses as 'n dialogiese gesprek. 'n Dialogiese gesprek is die veranderingsagent. 'n Dialogiese gesprek word veral gekenmerk deur gesamentlike ondersoek (*shared inquiry*) (Anderson 1997:112). Gesamentlike ondersoek is 'n responsiewe, interaktiewe (*in-together*) gebeure, waar die gespreksgenote deurlopend in gesprek met mekaar is en nie 'n posisie buite die gesprek inneem nie. Anderson (1997:112-122) onderskei verskillende eienskappe van gesamentlike ondersoek. Elke eienskap bring aan die lig hoe 'n dialogiese gesprek/gesamentlike ondersoek nuwe betekenis en verhale op spontane wyse tydens die terapie na vore laat kom.

- **Dialogiese ruimte.** Dit verwys na 'n metaforiese ruimte binne en tussen die gespreksgenote, 'n ruimte waarbinne 'n wye verskeidenheid idees, oortuigings en opinies uitgespreek kan word (Anderson 1997:112). Hierdie ruimte ontstaan waar terapeute op 'n nie-veroordelende manier luister en omgaan met die gesigspunte van die kliënt. “The therapist takes whatever is said seriously and accords mutual plausibility to all that is said. Towards this end the therapist inquires in a way that does not judge the ‘rightness’ or ‘wrongness’ of any one view” (Anderson & Goolishian 1988:382).

- **Gesamentlike eksplorasië en ontwikkeling.** Dit behels dat wat ook al in die terapeutiese gesprek geopper word, sy ontstaan binne die gesprek het en tussen die gespreksgenote voortgebring word, eerder as wat dit deur eksterne teorieë voorgeskryf word (Anderson 1997:114).

Gesamentlike eksplorasië vereis dat die terapeut se navrae in verband met die probleem plaasvind binne die parameters van die probleem soos wat dit deur die

kliënt beskryf word (Anderson & Goolishian 1988:382). Anderson en Goolishian (1988:382) noem hierdie proses *making room for the familiar*. "... making room for the familiar leads to room for the novel" (Anderson & Goolishian 1988:382). Om binne die raamwerk van die gesprek te bly, gee aanleiding tot die vorming van nuwe, unieke betekenis wat eie is aan die gesprek.

- **Verstaan kom voort vanuit die gesprek.** In 'n dialogiese gesprek beklee die terapeut nie 'n meta-posisie wat aan hom/haar die alleenmandaat gee wat verstaan betref nie. Anderson (1997:115) verduidelik die terapeut se posisie deur aan te sluit by John Shotter wat 'n dialogiese gesprek karakteriseer as *joint action*. Met *joint action* word bedoel dat 'n spreker sy kommunikasiehandelinge koördineer rondom die handelinge van sy gespreksgenote. Elke kommunikasiehandeling word dus ontworstel aan die gesprek self. Elke kommunikasiehandeling is 'n interpreterende gebeurde waardeur betekenis gegee word aan die handeling van die ander party/e. Dit bring mee dat verstaan altyd begrens word deur die konteks van die gesprek en uniek is aan 'n bepaalde konteks.

Joint action impliseer ook dat daar tydens die vertel en hervertel van verhale aanhoudend iets nuut geproduseer word. Die verhale van die verteller en luisteraar is in 'n proses van wording omdat die onderskeie deelnemers aan die gesprek op mekaar inspeel en medebepaal hoe die verhale verder vertel word. Dié verhale is dus nooit afgehandel en voltooid nie. Dit het tot gevolg dat volledige verstaan nie moontlik is nie. Ons verstaan slegs voorlopig en by benadering.

Bogenoemde twee punte word elders deur Anderson en Goolishian (1992:33) saamgevat in die begrip "lokaal". 'n Terapeutiese gesprek is 'n lokale dialoog waaruit lokale betekenis groei. "Local refers to the language, the meaning, and understanding developed between persons in dialogue, rather than broadly held cultural sensibilities" (Anderson & Goolishian 1992:33).

- **Interne dialoog.** Die nuwe verhale wat tydens 'n dialogiese gesprek ontstaan is nie die resultaat van die terapeut se vindingrykheid nie (Anderson 1997:117). Die nuwe narratiewe groei uit die gesprek en is deels toe te skryf aan die interne dialoog waarby elke gespreksgenoot betrokke is. Interne dialoog verwys na die interaktiewe verhouding tussen denke en woorde. Dié verhouding is nie lineêr van aard nie, "... but one of dialogically putting pieces into relationship with one another" (Anderson 1977:117). Die verbintenis wat tussen denke en woorde tot stand kom is dus nie 'n vooraf gegewe of konstante nie, maar dit ontvou tydens die verloop van die innerlike gesprek en evolueer voortdurend.

- **Die verwoording van wat ongesê is.** Terapeute word op grond van hul teorieë in die versoeking gestel om te dink dat daar dié storie omtrent 'n gebeurte is wat ons kan ontdek, kan ken en verstaan (Anderson 1997:118). Die oomblik as die terapeut agter die strekking van 'n verhaal kom, sluit hy/sy hom-/haarself gevolglik af en versper sodoende toegang tot wat ongesê is. Daarteenoor stel Anderson (1997:118), dat geen kommunikasie voltooid of heeltemal duidelik is nie. Alle kommunikasie, dit sluit die terapeutiese gesprek in, is 'n onbeperkte bron vir nuwe uitdrukkings en betekenis. Hierdie verskynsel moet toegeskryf word aan die innoverende en kreatiewe vermoë van taal waardeur ons aanhoudend nuwe temas en nuwe verhale kan ontwikkel.

Die implikasie daarvan vir terapie is: "... psychotherapy (as shared inquiry) is a process of forming, saying and expanding the unsaid and the yet-to-be-said - the development through dialogue, of new meaning, themes, narratives, and histories – from which new self-descriptions may arise" (Anderson 1997:118). Die doel van terapie is gevolglik om 'n gesprek te hê wat deurlopend nuwe betekenis laat ontvou eerder as om betekenis te stol of in te perk (Anderson & Goolishian 1988:381). "Through therapeutic conversation, fixed meanings and behaviors... are given room, broadened, shifted, and changed. There is no other required outcome" (Anderson & Goolishian 1988:381).

- **Gespreksagtergrond.** 'n Dialogiese gesprek geskied teen 'n eie gespreksagtergrond. In aansluiting by Shotter en Bakhtin voer Anderson (1997:119) die begrip “gespreksagtergrond” in om die spontaan, generatiewe aard van dialogiese gespreksvoering verder toe te lig. In 'n dialogiese gesprek word die gespreksagtergrond gevorm deur die reeds afgelope kommunikatiewe handeling, die huidige interaksie tussen die gespreksgenote en die geantisipeerde, toekomstige handeling. Hierdie unieke, sosiaal gekonstrueerde, gespreksituasie fasiliteer die gespreksgenote se aktiewe respons. Kommunikasiehandeling is nie individuele skeppings nie. Anderson (1997:120) haal Shotter in dié verband met instemming aan: “... instead of us acting out of an inner plan, we act responsively ‘into’ a situation, doing what it calls for us.” Genoemde gespreksagtergrond is nie staties nie, maar muteer voortdurend tydens die gang van die gesprek. Dit bring mee dat die response in 'n gesprek van oomblik tot oomblik beslis word en dus nie voorspelbaar is nie.

- **Om 'n volwaardige deelnemer aan die gesprek te wees.** In die tradisionele terapieë volg die kliënt die leiding van die terapeut (Anderson 1997:120). Laasgenoemde bepaal die rigting van die gesprek. In 'n dialogiese gesprek skaar die terapeut haar by die kliënt en eksplorieer saam met die kliënt laasgenoemde se ervaring en verstaan (Anderson & Goolishian 1992:30). Die terapeut gee prioriteit aan die kliënt se verstaan, posisie en beskouing deur deurgaans daarop te repondeer.

Die terapeut se responsiewe houding bevorder die ervaring by die kliënt dat hy/sy 'n volwaardige deelnemer aan die gesprek is (Anderson 1997:121). As die kliënt se inset op prys gestel word, open dit 'n gespreksruimte vir die kliënt waarin sy/haar gedagtes vrylik uitgespreek kan word. “This allows clients room for conversational movement and space, since they no longer have to promote, protect, or convince the therapist of their view” (Anderson & Goolishian 1992:30). Só 'n ontspanne ruimte waarin gedagtes loskom, is die teelaarde vir die ontwikkeling van nuwe betekenis en verhale.

- **Gedeelde intensionaliteit.** Alle menslike handeling bevat intensionaliteit (Anderson 1997:122). Alle menslike gedrag is gerig op iets anders as die gedrag self: “My rede is...,” of “My doel daarmee is...” Vanuit ’n sosiaal-konstruksionistiese gesigspunt is doel en intensie nie geïsoleerde, alleenstaande verskynsels nie, maar verhoudingsgebaseer en kan dit nie van ’n spesifieke konteks losgemaak word nie. Toegepas op die terapeutiese situasie beteken dit dat terapeute moet soek na die intensie van die kliënt se handeling en dit moet interpreteer binne die raamwerk en die proses van die gesprek eerder as om aan te neem dat die terapeut by voorbaat die doel van ’n bepaalde handeling verstaan.

Dit is eweneens belangrik dat ’n terapeut se intensie relevant is vir daardie betrokke gesprek. Sodanige intensie gaan nie die gesprek vooraf nie, maar word deurlopend onderhandel tydens die gang van die gesprek.

Hoe word ’n dialogiese gesprek gevoer wat voldoen aan bogenoemde sewe eienskappe? Anderson (1997:127-128) beskryf ses komponente wat eie is aan ’n dialogiese proses. Alvorens genoemde skrywer dié ses aan die orde stel, verduidelik sy dat die struktuur van die terapeutiese gesprek spontaan is en bepaal word deur die gedagtewisseling wat van oomblik tot oomblik plaasvind. Die terapeut volg dus nie ’n bestaande draaiboek nie. Hy/sy werk nie met voorbereide vrae, of kies nie sy/haar woorde só dat die gesprek in ’n vooraf bepaalde rigting gestuur word nie (Anderson 1997:126). “I want to participate in the the kind of process I am describing naturally, not artificially. For I am inside, not outside, the process” (Anderson 1997:126).

Die ses komponente wat ’n dialogiese proses onderskei, is interafhanklik, terselfdertyd oorvleuelend en opeenvolgend, en onderworpe aan die filosofiese posisie wat ingeneem word. Dié ses komponente is:

- ’n Terapeut skep en bewaar ’n interne dialogiese ruimte met hom-/haarself. Die terapeut moet die vermoë ontwikkel om ’n verskeidenheid gesigspunte te akkommodeer, selfs in die geval waar hy met homself in gesprek is (Anderson & Goolishian 1988:383). Dit is noodsaaklik ten einde te voorkom dat die terapeut se

denke gemonopoliseer word en hy/sy aan die gesprek deelneem met vaste idees rakende sy kliënt, sy kliënt se probleem of die oplossing van sodanige probleem (Anderson 1997:128). Al die idees en beskouings van die terapeut is tentatief en onderworpe aan verandering via gesprekvoering. "... the therapist is prepared to change views just as any other member of the problem system" (Anderson & Goolishian 1988:383).

- 'n Terapeut inisieer en hou 'n eksterne dialoog vol met die kliënt. Hierin speel gespreksvrae 'n baie belangrike rol (Anderson 1997:144). Vrae maak die kern uit van die terapeutiese gesprek. Terapeutiese vrae word altyd geformuleer vanuit 'n *not-knowing* posisie. Dit beteken die vrae kom na vore vanuit die gesprek en nie van buite die gesprek nie. Die terapeut laat hom/haar lei deur die gesprek. Die kliënt se perspektief informeer die vrae waarmee die terapeut vorendag kom (Anderson & Goolishian 1988:383). "A therapist's task is always to find the question, the tool, through which to learn more about the immediate recounting of experience. This means that what we have just been told, the composition narrative, is the answer to which a therapist must find the next question; it gives the therapist the next question" (Anderson 1997:146).

In die postmoderne perspektief op terapie word die klem geplaas op die ontwikkeling van nuwe narratiewe. Sulke terapeutiese narratiewe ontstaan nie buite die spesifieke gesprek nie, maar ontwikkel spontaan binne die gesprek. Daarom beskik die terapeut nie by voorbaat oor die vrae wat hom/haar by die nuwe verhale sal uitbring nie.

- 'n Kliënt tree in 'n interne dialoog met hom-/haarself. Die eksterne dialoog fasiliteer 'n kliënt se vermoë om in 'n interne dialoog in plaas van 'n monoloog betrokke te raak.
- Kliënte gaan 'n eksterne dialoog aan met die ander gespreksgenote.
- Kliënte raak betrokke in interne en eksterne dialoë buite die spreekkamer.

- Die terapeut raak betrokke in interne en eksterne dialoë buite die spreekkamer.

In 'n dialogiese gesprek wat gekenmerk word deur bogenoemde sewe eienskappe van gesamentlike ondersoek en beantwoord aan die ses komponente van 'n dialogiese proses, vind verandering spontaan plaas (Anderson 1997:110)!

Verandering het plaasgevind as die probleem opgelos (*dissolve*) het (Anderson & Goolishian 1988:383)! Anderson (1997:91) maak gebruik van 'n woordspeling om haar terapeutiese benadering te onderskei van tradisionele terapieë: "Problems are not *solved* (ek kursiveer) but *dissolved* (ek kursiveer) in language." In die proses van terapie word 'n uitgebreide gesprek gevoer totdat die probleem ontbind of verdwyn. Terapie behels nie die soek na oplossings nie. Probleme word nie deurgetrap in 'n poging om antwoorde te vind of korreksies aan te bring deur middel van terapeutiese intervensies nie.

... the problem, through language, evolves new meaning, interpretation and understanding. ...Therapy and therapeutic conversation are processes in which the changing language and meaning of problem definition yield a *dis-solving* (sy kursiveer) of the problem and, therefore, the *dissolving* (sy kursiveer) of the *problem-organizing* (sy kursiveer) system.

(Anderson & Goolishian 1988:383)

In terapie val die klem dan ook nie op die produseer van verandering nie, maar op die skep van 'n gespreksruimte (Anderson & Goolishian 1992:29).

Michael White

White (Epston, White & Murray 1992:108) se terapie is gegrond op die aanname dat mense se lewe en verhoudings gevorm word aan die hand van die kennis en verhale wat hulle gebruik om betekenis te gee aan hul ervaring en die praktyke wat geassosieer word met dié kennis en verhale. In die lig van bogenoemde aanname, behels narratiewe terapie die verlening van bystand aan mense ten einde hulle tot die volgende aksies in staat te stel:

- (i) om skeiding te maak tussen hul lewe en verhoudings aan die een kant en die kennis en verhale wat hulle as verarmend beleef;

- (ii) om te protesteer en te rebelleer teen die kennis en verhale wat hulle as neerdrukkend ervaar; en
- (iii) om hulle aan te spoor om hul lewensverhale te herskryf aan die hand van alternatiewe kennis/verhale en praktyke wat by hulle voorkeur geniet (Epston, White & Murray 1992:108; White & Epston 1990:30-32).

Bogenoemde drie is nie streng afgebakende en opeenvolgende fases van die terapeutiese proses nie. White (Epston, White & Murray 1992:108) beskou dié drie eerder as premisse waaraan die terapeutiese proses moet beantwoord. White (White & Epston 1990:45; White 1995:20-21) het duidelikheid oor die beginpunt en die eindpunt van terapie, maar wat tussenin gebeur, hoewel onderskeibaar, is oorvleuelend ten opsigte van mekaar.

(i) Om skeiding te bewerk. Met verloop van tyd word die probleme wat mense ondervind geïnternaliseer (White 1995:22). Hulle beleef die probleem as sprekend van hul karakter, natuur of identiteit. In dié geval raak dit vir hulle baie moeilik om nuwe handelingsmoontlikhede te ondersoek en te inisieer, want “If you are the problem, or if your relationship is the problem, then there’s not much you can do – except maybe to act against yourself” (White 1995:23).

Vir White (White & Epston 1990:40), daarenteen, is die persoon nie die probleem nie, maar die probleem is die probleem, die persoon se verhouding met die probleem is die probleem. Die probleem is daardie gekonstrueerde verhale en kennis wat ’n totaliserende effek op die persoon het en wat nie die gewenste uitkomst bied nie (White 1993b:39). White (Epston, White & Murray 1992:108; White & Epston 1990:42) se eerste hoofmerk in terapie is gevolglik om skeiding te fasiliteer tussen die persoon en die probleem. Skeiding word veral teweeggebring deur die terapeut se *relative influence questioning* (White & Epston 1990:42). Dié proses omvat twee stelle vrae (White & Epston 1990:40). Die eerste stel vrae karteer die invloed van die probleem op die persoon en die tweede ondersoek die invloed van die persoon op die probleem.

Die invloed van die probleem op die persoon se emosies, verhoudings, sosiale sfeer, werksomgewing, selfpersepsie, ensovoorts, word nagespeur (White 1993b:39). Sodoende word 'n probleemversadigde beskrywing verkry wat gewoonlik 'n aansienlik breër uiteensetting van die probleem se invloedssfeer is as wat andersins die geval is (White & Epston 1990:42). Deur die spesifieke wyse van vraagstelling word persone aangemoedig om 'n refleksiewe, objektiewe houding in te neem ten opsigte van die probleem (White & Epston 1990:30). Deur bewus te word van die wye invloedssfeer en strategieë van die probleem, kry die probleem 'n eie lewe wat dit onderskei van die persoon en ruimte laat vir dié persoon om regstellende aksies te neem. "This takes them out of a fixed and static world, a world of problems that are intrinsic to persons and relationships and into a world of experience, a world of flux. In this world, persons find new possibilities for affirmative action, new opportunities to act flexibly" (White & Epston 1990:42).

Hierdie gesprek oor die inwerking van die probleem op 'n persoon, mond in sommige gevalle ook uit in 'n ondersoek na die impak van die breë kultuurverhale op die persoon (White & Epston 1990:65). Die kulturele konteks skryf aan ons voor hoe ons moet leef.

There is a dominant story about what it means to be a person of moral worth in our culture.... what is 'right' is culture-specific. What's 'right' requires certain operations on our lives, much of which are gender and class-specific. Through these operations, we govern our thoughts, our relationships with others, our relationships with ourselves, even our relationship with our own bodies... This is all in the service of reproducing the 'privileged form' or dominant way of being of culture.

(White 1995:16-17)

Dié kultuurverhale is verarmend en werk nie outentieke menswees in die hand nie. Dié *practices of power* kan aan die kaak gestel word deur hulle te objektiveer (White 1993b:53). As die praktyke en invloed van die kultuurverhale ontmasker word, stel dit 'n persoon in staat om standpunt daarteenoor in te neem en die invloed daarvan teen te werk in sy/haar lewe en verhoudinge.

Die tweede stel vrae oor 'n persoon se invloed op die probleem het ten doel om inligting vry te stel wat die probleemversadigde beskrywing weerspreek en die

persoon bewus maak van sy bevoegdhele en vindingrykheid ten aansien van die probleem (White & Epston 1990:45). White (White & Epston 1990:40) is van mening dat hierdie weersprekende inligting beskikbaar, maar onontgin is. Die verhale waarmee mense leef, ondervang nie alle ervaring nie. Verhale sif die rou ervaring en gee net betekenis aan 'n deel daarvan. Dit bring mee dat die verhale wat mense oor hulself vertel nie verteenwoordigend is van hul hele lewe nie. Die deel wat onbeskryf is, bevat gewoonlik rou data wat die gekonstrueerde verhale weerspreek.

Tydens die proses van *relative influence questioning*, waarin die verhouding tussen die probleem en die persoon belig word, word die probleem ook gedefinieer (White & Epston 1990:48). Dié naamgewing behels nie 'n ekspert-definisie deur die terapeut nie (White & Epston 1990:53). Die gespreksgenoot se beskrywings geniet deurgaans voorrang (White & Epston 1990:48). Die definisie of naam wat gegee word is ook nie sluitend of vas nie, maar dit kan gewysig word as die gesprek dit vereis (White & Epston 1990:49-50).

(ii) Om te rebelleer. As daar skeiding kom tussen 'n persoon en die totaliserende verhale wat dié persoon se lewe konstitueer, ontstaan die moontlikheid om ervarings te identifiseer wat die dominante verhale teenspreek (White 1993b:39-40). White (1993b:40; White & Epston 1990:31), in navolging van Goffman, gebruik die begrip “unieke uitkomst” (*unique outcomes*) vir dié ervarings wat toegang verleen tot alternatiewe terreine/kenniskomplekse van 'n persoon se lewe.

Met behulp van die terapeut se vrae word op soek gegaan na historiese (wat die terapiesessie voorafgaan), teenwoordige (wat in die terapiesessie manifesteer), en toekomstige (wat verband hou met 'n persoon se voornemes om aan die probleem te ontkom) unieke uitkomst (White & Epston 1990:56-61). Die terapeut se verbeelding speel 'n belangrike rol in die identifisering van sulke unieke uitkomst (White & Epston 1990:61). Daarmee word bedoel dat die terapeut 'n openheid en sensitiwiteit moet hê om wat vir sy gespreksgenoot as 'n unieke uitkomst geld, raak

te sien, eerder as om gebeure te toets aan sy eie (die terapeut se) kriteria. Wat vir die terapeut na 'n klein en onbenullige voorval lyk, kan in die lewe van sy gespreksgenoot 'n baie belangrike stap wees. White (White & Epston 1990:61) skryf: "It is never the size of the step a person takes that counts, but its direction."

Vir 'n gebeurtenis om as 'n unieke uitkoms te kwalifiseer, moet dit as sodanig deur die gespreksgenoot geëien word. Die terapeut moet sy gespreksgenoot uitnoui om 'n potensieel unieke uitkoms te evalueer. Die gespreksgenoot moet van oordeel wees dat 'n bepaalde gebeurtenis 'n veelseggende afwyking van die dominante verhaal is en 'n gewenste koers vir dié persoon se lewe aandui.

White (White & Epston 1990:45) se gedagtes oor unieke uitkomstes sluit nou aan by en is 'n uitbreiding op wat hy vroeër reeds beskryf het onder *relative influence questioning*. 'n Sleutelmoment in laasgenoemde is om die invloed van die persoon op die probleem te ondersoek. Dit hou in om dié *sparkling moments* te ontdek toe die persoon se optrede nie gestrook het met die vereistes van die probleem nie. Hierin gaan dit reeds om die opspoor van unieke uitkomstes! White se hoofmomente van die terapeutiese proses is dus, soos hierbo reeds gesê, nie streng afgebakende eenhede nie, maar oorvleuelend van aard.

(iii) Om die lewensverhaal te herskryf. Die unieke uitkomstes wat geïdentifiseer is, moet uitgebrei word tot alternatiewe verhale (White & Epston 1990:41). Die terapeut benader die unieke uitkomstes as misterieuse gebeure (White 1993b:40). Die terapeut se opregte nuuskierigheid oor dié misteries dien as aansporing en uitdaging vir sy gespreksgenoot om die unieke uitkomstes te ontrafel en dit lei vanself tot die vertel van verhale en die skep van betekenis, tot die generering en hergeboorte van verhale.

In die begeleiding van dié proses maak White (1993b:40) veral gebruik van *landscape-of-action* en *landscape-of-consciousness/meaning* vrae. Dié vrae word gebaseer op White (1995:31) se oortuiging dat alle verhale hierdie dubbele landskap vertoon. In die landskap van aksie gaan dit oor wat gebeur het, die

volgorde van gebeure, die tydlyn en *plot*. Die landskap van betekenis het te doen met die toekenning van betekenis aan wat binne die landskap van aksie verhaal word. "... the landscape of meaning is derived through reflection on events in the landscape of action to determine what those events might say about the desires, preferences, qualities, characteristics, motives, purposes, wants, goals, values, beliefs, commitments, of various persons" (White 1995:31). Die vrae wat verband hou met dié twee landskappe word in 'n sig-sag proses ongedwonge afgewissel om mekaar wedersyds aan te vul (White 1995:32).

White (1995:29) beskou dit as van kardinale belang dat, net soos in die geval van die probleemverhaal, die dominante *plot* of *counterplot* van die alternatiewe verhaal benoem word. "The naming of an alternative plot greatly facilitates the ascription of meaning to a whole range of experiences that have previously been neglected" (White 1995:29).

In narratiewe terapie word nie net volstaan met die ontwikkeling van alternatiewe verhale nie. White (Epston, White & Murray 1992:111) is bedag daarop dat die alternatiewe verhaal nie geïsoleerde, private besit bly nie, maar in die publieke arena ingedra word. Met die oog hierop fokus White (White & Epston 1990:41; White 1995:33-34) in sy terapie op die *performance of these alternative stories* en word 'n gehoor ook betrek wat kan bydra tot die bekragtiging van die alternatiewe verhaal.

'n Kernegebeure in die narratiewe terapie van Michael White (1995:24), soos dit hierbo beskryf is, is eksternalisering van die probleem. Eksternalisering is 'n proses waardeur die probleemverhaal waarmee 'n persoon leef gedekonstrueer word deur die probleem te objektifeer en te persoonifieer (White & Epston 1990:38; White 1993b:39). Onder dekonstruksie verstaan White (1993b:34)

... procedures that subvert taken-for-granted realities and practices: those so-called 'truths' that are split off from the conditions and the context of their production; those disembodied ways of speaking that hide their biases and prejudices; and those familiar practices of self and of relationship that are subjugating of persons' lives.

Dit kom voor asof White die begrip “eksternalisering” in ’n wyer en ’n enger sin gebruik. Enersyds is eksternalisering ’n goue draad wat deur die hele terapeutiese proses loop. In White en Epston (1990:38) se boek *Narrative means to therapeutic ends* is die opskrif van die tweede hoofstuk, waarin die terapeutiese proses behandel word, *Externalising problems*. In terme van White (1993b:34) se definisie van dekonstruksie is dit te begrype dat terapie wat aan die hand van bogenoemde drie premisse geskied, eksternaliserend werk. Dit is moontlik om in te sien dat skeiding van die probleem, die soeke na unieke uitkomst en die konstrueer van alternatiewe verhale eksternaliserend en subversief funksioneer ten opsigte van probleme. Andersyds lyk dit asof White (1995:21) die begrip “eksternalisering” veral betrek op die terapeutiese proses wat verband hou met die eerste premis, naamlik skeiding van die probleem, waarin die verhouding tussen die probleem en die persoon aan die orde gestel word. In hierdie enger sin is eksternalisering nie ’n noodsaaklike vereiste vir die herskryf van lewensverhale nie (White 1995:24). Indien die probleemverhaal waarmee persone na terapie kom nie totaliserend van aard is nie, sodat unieke uitkomst geredelik beskikbaar is, voer White (1995:24) nie ’n eksternaliserende gesprek nie.

Tom Andersen

Andersen (1990:52) beskou die terapeutiese proses as ’n dialoog. Die terapeutiese dialoog of gesprek dien as bron om “... appropriate different descriptions and explanations, definitions and meanings” te genereer (Andersen 1990:45). Dit gaan in terapie, aldus Andersen (vergelyk 1990:30-31) in aansluiting by Bateson, om die verwoording van ’n *difference that makes a difference*. Die *difference* sorg vir nuus wat elke deelnemer aan die gesprek in staat stel om sy/haar prentjie of kaart van die terrein onder bespreking te wysig en sodoende kom die stilstaande sisteem weer aan die gang.

Twee Noorweegse fisioterapeute, Bülw-Hansen en Övreberg, en die twee bioloë, Maturana en Valera, het grootliks bygedra tot Andersen (1990:31-35) se verstaan van *difference*. Na aanleiding van hulle werk, het Andersen (1990:33) tot dié slotsom gekom: “If people are exposed to the usual they tend to stay the same. If

they meet something un-usual this un-usual might induce a change. If the new they meet is very (too) unusual they close up in order not to be inspired.” Die terapeutiese gesprek moet dus iets ongewoon oplewer, maar dit moet nie te ongewoon wees nie!

Die reflekerende span (*reflecting team*) kan hierin ’n kardinale rol speel, in die verwoording van ’n *difference that makes a difference* (Andersen 1990:52-54).

Terwyl Andersen met ’n sistemiese epistemologie werk, is die terapeutiese proses wat hy uitstippel, beslis konstruksionisties. Die onderstaande uiteensetting behoort dit duidelik te laat word.

Die gesprek waarby ’n reflekerende span betrokke is kan min of meer as volg verloop (Andersen 1990:55-76):

- Die onderhoudvoerder (*interviewer*) en een van die reflekerende span se lede ontmoet die stilstaande sisteem en ’n bespreking volg om die formaat van die gesprek te bepaal. Die keuses waarvoor die stilstaande sisteem geplaas word is dat ’n onderhoudvoerder alleen óf saam met een of twee addisionele lede die onderhoudsisteem kan vorm. (Indien die onderhoudsisteem uit meer as een lid bestaan word een persoon aangewys as die onderhoudvoerder terwyl die ander lede ’n luisterende rol in die gesprek inneem. Die lede van die onderhoudsisteem wat ’n luisterende rol inneem, kan dan en wan deur die onderhoudvoerder by die gesprek betrek word om die gang van die gesprek tot op daardie tydstip met die onderhoudvoerder te bespreek.) Die derde moontlikheid is dat die onderhoudvoerder deur ’n reflekerende span bygestaan word wat in ’n aangrensende vertrek, agter eenrigtingglas, byeenkom. Dit word aan die stilstaande sisteem gestel dat laasgenoemde moontlikheid die voorkeurwerkwyse van die onderhoudvoerder is.
- Indien die stilstaande sisteem kies om met ’n onderhoudvoerder en ’n reflekerende span te werk, word die reflekerende span, wat intussen in ’n ander vertrek gewag het, binnegehoor om die stilstaande sisteem te ontmoet. Daarna

neem die reflekerende span hul posisie in die aangrensende vertrek, agter die eenrigtingglas in. Die ligte word vir 'n oomblik in die aangrensende vertrek aangeskakel sodat die stilstaande sisteem kan sien waar die lede van die reflekerende span plaasneem, waarna die ligte weer verdof word.

- Die onderhoudvoerder begin met die gesprek. Die eerste vraag wat Andersen (1992:61) graag stel is: Hoe wil die stilstaande sisteem hierdie gesprek gebruik? Die doel van hierdie vraag is "... making the conversations 'public'. It feels more comfortable to avoid fixing any plan about what one should talk about and how one should talk before the session begins" (Andersen 1992:61). Andersen (1992:61-62) se tweede stel vrae is afgestem op die geskiedenis wat tot dié bepaalde byeenkoms gelei het. Dit is vrae, soos: Wie het eerste op die gedagte gekom om hierdie gesprek aan te vra? Hoe het die ander lede van die stilstaande sisteem op hierdie gedagte gereageer? Die antwoorde op hierdie tweede stel vrae voorsien Andersen van inligting oor wie gretig en wie minder gretig is om te praat. In die verdere verloop van die gesprek word dan allereers gefokus op sake waarvoor diegene wat graag aan die gesprek wil deelneem, wil praat.
- Die onderhoudvoerder maak slegs gebruik van vrae om die ongewone te laat manifesteer. As dit egter te ongewoon vir 'n stilstaande sisteem is om net met vrae te werk, is Andersen (1990:47) ook bereid om opinies uit te spreek en raad te gee. Waar die onderhoudvoerder wel opinies uitspreek en raad gee, word dit versigtig en tentatief gedoen (vergelyk Andersen 1990:73). Sulke opinies en raad word voorgehou as alternatiewe verduidelikings of moontlike handelswyses.
- Die vrae wat die onderhoudvoerder stel, word deur die gesprek self bepaal. Elke vraag word gebore uit die laaste respons wat die onderhoudvoerder gekry het. Dit bring mee dat die gang van die gesprek nie vooraf bepaal kan word nie. "Since we have to wait and see what the last sequence of talking contains, we can never know the paths the dialogue will take. We can only go from word to word" (Andersen 1990:61).

- Die respons van 'n deelnemer bied gewoonlik heelwat stof waaruit verdere vrae kan ontwikkel. Andersen (1992:63) sê hy laat hom deur sy intuïsie lei in die keuse van sy volgende vraag, hy steun op sy intuïsie om vir hom te sê wat vir sy gespreksgenoot belangrik is om verder oor te praat.
- Die reflekerende span luister aandagtig na die gesprek wat aan die ander kant van die eenrigtingglas plaasvind. Spanlede raak dus nie agteraf betrokke by 'n bespreking nie. 'n Spanlid mag slegs die stilte verbreek as hy of sy nie gehoor het wat in die gesprek gesê is nie en hy of sy daarvoor wil navraag doen by 'n ander spanlid. Om net in stilte na die gesprek te luister, bevorder die vorming van 'n wye verskeidenheid indrukke by die reflekerende span. Daarteenoor lei 'n agteraf bespreking tot die beperking van idees.
- Die reflekerende span kan op twee maniere by die gesprek betrokke raak. Die onderhoudvoerder kan vra of die span gereed is om hul indrukke te gee óf die span kan vir die onderhoudvoerder aandui dat hulle gereed is om aangehoor te word. In laasgenoemde geval berus die besluit by die onderhoudvoerder of hy/sy dadelik die span 'n spreekbeurt wil gee of eers later. As die onderhoudvoerder dink dit is 'n geskikte tyd om die span aan te hoor, maak hy/sy die aanbod aan die stilstaande sisteem. Indien die stilstaande sisteem sy goedkeuring gee, kry die reflekerende span geleentheid om hul gedagtes te deel.
- Andersen (1992:72) verkies om die reflekerende span as volg aan die woord te stel by die stilstaande sisteem: "When they (that is the team) talk, you might listen to them if you want, or think of something else if you want, or just rest, or do whatever you prefer to do." Hierdeur wil Andersen verseker dat die stilstaande sisteem dit waarmee die reflekerende span vorendag kom, slegs as 'n aanbod (*offer*) verstaan en nie as iets waarna genoemde sisteem móét luister nie. "It is very important for them to have the ability *to say no* (hy kursiveer)" (Andersen 1992:60).

- Die ligte in die onderhoudkamer word afgeskakel en dié aan die ander kant van die eenrigtingglas word aangeskakel en so ook die klank. Die onderhoudvoerder bly by die stilstaande sisteem.
- Die reflekerende span praat met mekaar deur hoofsaaklik vrae te stel vanuit die konteks van die gesprek, deur tentatiewe opmerkings te maak en deur te spekuleer oor wat, waarom en hoe die gesprek in die onderhoudsisteem verder gevoer kan word.
- Die rolle word weer omgeruil. Die onderhoudsisteem kry geleentheid om te reageer op die reflekerende span se bydrae. Die onderhoudvoerder vra elke lid van die stilstaande sisteem of hy/sy kommentaar wil lewer op wat deur die reflekerende span gesê is.
- Die onderhoudvoerder kan daarna ook die gedagtes wat by hom/haar opgekom het tydens die reflekerende span se gesprek, deel met die stilstaande sisteem en dit oopstel vir verder bespreking.
- Hierdie skuif, van die onderhoudsisteem na die reflekerende span en terug na die onderhoudsisteem, kan meermale tydens 'n sessie plaasvind.
- Die byeenkoms word afgesluit deur te praat oor moontlike toekomstige gesprekke.