

### **Hoofstuk 3: Die impak van seksuele misbruik op die adolessent wat seksueel misbruik is**

#### **3.1 Inleiding**

Wanneer 'n adolessent onthul dat hy / sy 'n geskiedenis van seksuele misbruik het, moet die assessering die volgende aspekte insluit, naamlik: 'n ondersoek en waarneming van die idiosinkratiese impak van die seksuele misbruik, hoe dit deur die adolessent geprosesseer is, en of dit normale funksionering beïnvloed of ontwikkeling versteur (Gil,1996:79). Dit is belangrik dat die terapeut nie-beoordelend moet wees ten opsigte van die impak wat die seksuele misbruik op die adolessent het. Alhoewel ervaring en opleiding daarop dui dat seksuele misbruik 'n negatiewe impak op die adolessent het, moet erken word dat sekere adolessente seksuele misbruik hanteer deur gebruik te maak van verskeie interne en eksterne bronne wat hulle toelaat om die meeste negatiewe gevolge van die seksuele misbruik te vermy.

Studies het konsekwent bevind dat kinders se geslag en ouerdom verwant is aan die risiko van mishandeling, maar nie etniese identiteit nie (Mash & Woolfe, 2002:385). Seksuele misbruikvoorvalle by kinders word relatief konstant aangemeld vanaf driejarige ouderdom, wat dui op kinders se kwesbaarheid vanaf vroeë, voorskooljare en dwarsdeur die kinderjare. Volgens Mash & Woolfe (2002:386) is meisies 25% meer geneig om slagoffers van enige vorm van mishandeling te wees, en ongeveer 80% van die slagoffers van seksuele misbruik is meisies.

Volgens Gil (1996:79) is dit belangrik om die impak van die seksuele misbruik dwarsdeur die terapeutiese proses te assesseer, aangesien sekere verdedigingsmeganismes van die adolessent, soos ontkenning, die negatiewe impak kan vermom. Die adolessent kan aanvanklik dus nie gereed wees om dit te bespreek wat sy moontlik as privaat sien of as irrelevant beskou nie. Volgens die navorser is dit dus noodsaaklik om die betekenis wat die adolessent aan die seksuele misbruikervaringe heg, te verstaan en om te bepaal of haar seksuele misbruikagtergrond verbind is aan haar huidige probleemgedrag. Seksuele

misbruik, soos ander vorme van mishandeling, kom onder alle sosio-ekonomiese groepe, in alle kulture en gesinsagtergronde voor (Nevid, Rathus & Greene, 1997:549).

‘n Terapeut sal nie in staat wees om kliënte effektief te help nie en intervensie kan selfs skadelik wees, indien die terapeut nie baie goed ingelig is oor alle aspekte van seksuele misbruik nie. (Vergelyk Bannister, 1998:7; Winton & Mara, 2001:125.) Geen behandeling kan toegepas word sonder ‘n volledige kennis van wat behandel word nie. Finkelhor & Browne (1986:185) se teoretiese model stel voor dat hulpeloosheid, stigmatisasie, verraad en traumatiese seksualisering belangrike aspekte is wat aandag verdien in die behandeling van die persone wat slagoffers van seksuele geweld was. Hierdie model sal vervolgens bespreek word.

### **3.2 Vier faktore wat trauma veroorsaak by die adolessent wat seksueel misbruik is**

Verskeie emosionele en gedragsprobleme is verwant aan ‘n geskiedenis van seksuele misbruik. Volgens Finkelhor & Browne (1986:185) voorsien die traumageniese dinamiek ‘n wyse waarop hierdie waargenome gevolge georganiseer en geteoretiseer kan word (Finkelhor & Browne, 1986:185). In hierdie afdeling sal die gevolge wat geassosieer word met die vier faktore, naamlik traumatiese seksualisering, stigmatisasie, verraad en hulpeloosheid, kortliks bespreek word. Finkelhor & Browne (1986:185) het die gevolge van seksuele misbruik in sielkundige impak en gedragsmanifestasies verdeel, alhoewel hulle meen dat dit nie in alle gevalle moontlik is om die twee te skei nie.

**Tabel 3.1: Vier faktore wat trauma veroorsaak by die adolessent wat seksueel misbruik is**

<b>1. TRAUMATIESE SEKSUALISERING:</b>		
<b>Dinamiek:</b>	<b>Sielkundige impak:</b>	<b>Gedragsmanifestasies:</b>
Kind word beloon vir seksuele gedrag wat onaanvaarbaar is tot die kind se	Verhoogde opvallendheid van seksuele sake	Seksuele preokkupasie en kompulsiewe seksuele gedrag

ontwikkelingsvlak		
Oortreder verruil aandag en affeksie vir seks	Verwarring oor seksuele identiteit	Vroegrypheid
Seksuele dele van die kind verafgod	Verwarring oor seksuele norme	Aggressiewe seksuele gedrag
Oortreder dra miskonsepsies van seksuele gedrag en seksuele moraliteit oor	Verwarring van seks met liefde en sorg ontvang of gee	Promiskuiteit, onaanvaarbare seksualisering van ouerskap
Kondisionering van seksuele aktiwiteite met negatiewe emosies en herinneringe	Negatiewe assosiasie met seksuele aktiwiteite en opwekking sensasies	Prostitusie, fobiese reaksies tot seksuele intimiteit
	Weersin ten opsigte van seks of intimiteit	Seksuele dissatisfaksie, terugflitse, probleme in opwekking, orgasme vermyding
<b>2. STIGMATISASIE:</b>		
Oortreder blameer, maak die slagoffer sleg	Skuldgevoelens	Isolasie
Oortreder en ander forseer die kind tot geheimhouding	Skaamte	Middelmisbruik
Kind neem houding van skaamte oor aktiwiteite aan	Lae selfbeeld	Kriminele betrokkeheid
Ander toon geskokte reaksies na onthulling	Voel anders as ander	Selfmutilasie
Ander blameer kind vir gebeure		Selfmoord
Slagoffer word gestereotipeer as “beskadigde goed”		
<b>3. VERRAAD:</b>		
Manipulering van vertroue en kwesbaarheid	Rou en depressie	Vasklou
Skending van verwagtinge dat ander sorg en beskerming sal	Uitermatige afhanklikheid	Kwesbaar vir verdere uitbuiting en daaropvolgende

voorsien		misbruik
Kind se welstand verontagsaam	Verswakte vermoë om die vertrouenswaardigheid van ander te oordeel	Laat toe dat eie kinders slagoffers word
Tekort aan ondersteuning en beskerming van ouers	Wantroue, veral van mans	Isolasie
	Woede, uitreagerende gedrag	Ongemak in intieme verhoudings
		Huweliksprobleme
		Aggressiewe gedrag
		Misdaad
<b>4. HULPELOOSHEID</b>		
Persoonlike spasie ingedring teen die kind se wense	Vrees en angs	Nagmerries en fobies
Kwesbaar vir indringing duur voort met verloop van tyd	Verlaagde sin van doeltreffendheid	Psigo-somatiese klagtes
Oortreder gebruik geweld of omkoperij om die kind te betrek	Persepsie van self as slagoffer	Eet- en slaapversteuring
Kind voel nie daartoe in staat om haarself te beveilig en die seksuele misbruik te stop nie	Behoefte aan beheer	Depressie en dissosiasie
Herhaalde ervaringe van vrees	Identifiseer met die aggressor	Weghardloop, skoolprobleme en skoolafwesigheid
Kind is nie daartoe in staat om ander dit te laat glo nie		Kwesbaar vir sekondêre seksuele misbruik
		Aggressiewe gedrag, afknouerige gedrag
		Misdaad
		Word 'n oortreder

(Finkelhor & Browne, 1986:185.)

Volgens Bannister (1998:3) het terapeute tydens gesamentlike onderhoudvoering met kinders wat seksueel misbruik is, daarvan bewus geword dat daar nie 'n "neutrale" onderhoud kan wees in sulke omstandighede nie. Wanneer daar gewerk word met 'n kind wat seksueel misbruik is, is die gevoelens van hulpeloosheid en verraad alreeds teenwoordig. Hierdie kinders is baie sensitief vir enige interaksie wat hulle nie verstaan nie en wat die hulpeloosheid, vrees of stigma verhoog. Dit is daarom die navorser se opinie dat die persoon wat terapieë met die kind werk, 'n goeie vertrouensverhouding met die adolessent wat seksueel misbruik is moet bou. Die adolessent moet daarvan bewus wees dat die terapeut daar vir haar sal wees in goeie en slegte tye. Die adolessent moet weet dat die terapeut sy / haar storie glo.

Volgens Bannister (1998:13) het hulle gevind dat dit algemeen is onder terapeute, in hulle vroeë fases van betrokkenheid met kinders wat seksueel misbruik is, om sake van hulle eie houdings oor seksuele aspekte te ontdek, wat eers aangespreek moet word. Dit sluit baie keer verdedigende of manipulerende reaksies tot die vier dinamieke van hulpeloosheid, stigmatisasie, verraad en seksualiteit, in. 'n Terapeut wat seksueel opgewek of afkeer ervaar gedurende 'n sessie, moet in staat wees om dit te beheer totdat sy of hy dit kan bespreek met sy of haar kollegas of supervisor. Die terapeut sal skuldig voel indien sy opgewek is, maar dit kan die terapeut gerusstel om te weet dat dit nie abnormaal is nie. Volgens Bannister (1998:13) kry die terapeut gewoonlik nie weer die gevoel wanneer sy dit openlik met iemand anders gedeel het nie. Indien dit weer voorkom, is dit 'n teken dat die terapeut nog moet werk aan haar eie seksualiteit.

### **3.2.1 Traumatiese seksualisering**

Traumatiese seksualisering verwys na 'n proses waarin 'n kind se seksualiteit (insluitende seksuele gevoelens en seksuele houdings) gevorm word op 'n onaanvaarbare, disfunksionele ontwikkelings- en interpersoonlike manier as gevolg van die seksuele misbruik. (Vergelyk Mash & Woolfe, 2002:392; Finkelhor & Browne, 1986:181.) Volgens Webb (1999:110) verwys traumatiese seksualisering na die benadeling van gesonde seksuele funksionering weens die seksuele aard van die trauma. Die graad van

die benadeling sluit verwarring tussen seksualiteit en affeksie, verwarring oor seksuele norme, onaanvaarbare seksuele kennis vir die spesifieke ouderdom kind en seksuele gedrag, negatiewe assosiasie oor seksuele gevoelens, 'n geneigdheid om erotiese bindings te vorm, seksuele disfunksionering en verwarring oor seksuele identiteit in.

Traumatiese seksualisering kan op verskeie maniere voorkom as gevolg van seksuele misbruik. Die tekens van traumatiese seksualisering is meer geneig om voor te kom indien 'n seksuele respons van 'n kind ontlok is of indien die kind geforseer is tot deelname (Mash & Woolfe, 2002:392). Traumatiese seksualisering kan voorkom wanneer 'n kind herhaaldelik beloon word deur die oortreder vir seksuele gedrag wat onaanvaarbaar is vir sy of haar vlak van ontwikkeling. Dit kan voorkom in die vorm van uitruil van liefde, aandag, voorregte en geskenke vir seksuele gedrag. Sodoende leer die kind dat seksuele gedrag 'n strategie is om ander te manipuleer om haar ander geskikte ontwikkelingsbehoefte te bevredig te kry. Dit kom voor wanneer 'n sekere deel van 'n kind se anatomie verafgod word en 'n afwykende belang en betekenis daaraan geheg word (Finkelhor & Browne, 1986:181). Dit is die navorser se opinie dat weens traumatiese seksualisering baie adolessente slagoffers van seksuele misbruik, promisku begin optree of selfs betrokke raak by prostitusie, aangesien hulle verward voel oor seksuele houding en gevoelens en selfwaarde weens hulle ervarings tydens die seksuele misbruik.

Traumatiese seksualisering kom ook voor wanneer die oortreder miskonsepsie en verwarring oor seksuele gedrag en seksuele moraliteit oordra aan die kind. Dit gebeur wanneer vreesaanjaende herinnerings en gebeure in die kind se geheue geassosieer word met seksuele aktiwiteite. Volgens Mash & Woolfe (2002:392) word seksuele gedrag vir sommige slagoffers van seksuele geweld geassosieer met sterk emosies, soos vrees, afkeer, skaamte en verwarring. Hierdie gevoelens kan vertaal word in versteurde siening oor die liggaam en seksualiteit, en kan in sommige gevalle lei na eetversteurings, swak fisiese gesondheid en fisiese self-destruktiewe gedrag.

Ervaringe van seksuele misbruik kan dramaties varieer in terme van die hoeveelheid en die soort van traumatiese seksualisering wat dit veroorsaak. Die graad van die kind se begrip, wanneer die kind verlei word om deel te neem, en wanneer die oortreder pogings aanwend om 'n seksuele respons van die kind te ontlok, kan die graad van seksualisering affekteer. Die navorser vind dat baie adolessente wat seksueel misbruik is, skaam en skuldig voel indien hul enigszins seksueel reageer het tydens die seksuele misbruik. Ervaringe waartydens die kind as gevolg van jong ouderdom of ontwikkelingsvlak, min van die seksuele implikasies van die aktiwiteite verstaan, kan minder seksualiserend wees as wanneer die kind 'n volle bewustheid het. Adolessente se bewustheid van die seksuele implikasies van die aktiwiteite kan egter traumaties geseksualiseer word.

Kinders se traumaties geseksualiseerde gedrag spruit voort uit ervaringe met 'n onaanvaarbare repertoire van seksuele gedrag, wat verwarring en miskonsepsies oor hul seksuele selfkonsepte en ongewone emosionele assosiasies tot seksuele aktiwiteite, insluit (Finkelhor & Browne, 1986:182). Dit is soms baie moeilik vir 'n kind wat seksueel getraumatiseer is om grense te behou (Bannister, 1998:12). Die oortreder verruil aandag of liefde vir seks en sodoende leer kinders om dit te gebruik as 'n ruilmiddel. Soms is daar egter heeltemal afkeer van alle seksuele sake, veral as seks gebruik is as 'n sekere soort straf.

### **3.2.2 Stigmatisasie**

Stigmatisasie verwys na die negatiewe konnotasies - byvoorbeeld skaamte, skuldgevoelens, om sleg te wees - wat gekommunikeer word aan die kind oor die ervaringe en wat dan geïnkorporeer word in die kind se selfbeeld. (Vergelyk Webb, 1999:110 ; Finkelhor & Browne, 1986:184.) Hierdie negatiewe betekenis word op verskeie maniere gekommunikeer. Dit kan direk van die oortreder kom wat die slagoffer kan blameer vir die aktiwiteite, of selfs deur sy onderduimsheid kan 'n gevoel van skaamte oor die gedrag oorgedra word. Depressie, lae selfbeeld en 'n swak selfkonsep is baie keer gevolge van stigmatisasie (Webb, 1999:110).

Wanneer daar druk vir geheimhouding vanaf die oortreder voorkom, kan dit ook 'n sterk boodskap van skaamte en skuldgevoelens oordra. Stigmatisasie word egter ook versterk deur houdings van ander persone in die familie of gemeenskap (Finkelhor & Browne, 1986:184). Die navorser stem hiermee saam aangesien baie Kleurling adolessente wat seksueel misbruik is, aan die navorser noem dat ander mense hulle “met aandag aankyk” na onthulling van die seksuele misbruik.

Ongeloof is 'n vorm van blaam (Bannister, 1998:10). Stigmatisasie kan dus voortvloei vanuit die kind se vorige kennis of gevoel dat die aktiwiteit as 'n taboe of afwykend gesien word. Dit word egter versterk indien mense na onthulling met skok of histeriese optredes reageer of indien die kind geblameer word (Finkelhor & Browne, 1986:184). Die kind kan ook verder gestigmatiseer word deur mense in haar omgewing wat dan as 'n resultaat van die seksuele misbruik ander negatiewe karaktereenskappe aan die slagoffer toeskryf soos lae waardes of “bedorwe kind”.

Die navorser vind in die praktyk dat adolessente baie keer na onthulling verder gestigmatiseer word deur die gemeenskap se reaksies. Die slagoffers word baie keer daarvan beskuldig dat hulle “daarvoor gesoek het, want waarom dra hulle sulke uitlokkende klere” of “sy hou haarself groot of ouderwets” of dat die slagoffer betrokke is by prostitusie. Die adolessent wat seksueel misbruik is, word dus weereens 'n slagoffer, ervaar skaamte en skuldgevoelens. Daar word baie keer druk op die adolessent uitgeoefen om nie voort te gaan met die hofsak nie.

Stigmatisasie kom in verskeie grade in verskillende situasies, waartydens die kind uitgebuit word, voor. Sommige kinders word as “sleg” en “verantwoordelik vir die seksuele misbruik” hanteer deur die oortreders en sommige nie. Sommige kinders is te jonk om bewus te wees van sosiale houdings en ervaar dus min stigmatisasie. Ander met sterk godsdienstige en kulturele norme, moet hierdie taboes saam met die gewone stigma hanteer (Finkelhor & Browne, 1986:184). Om die geheim van die seksuele misbruik te hou, kan die gevoel van stigma verhoog, omdat dit die gevoel van “anders wees” vergroot.



Dit is die navorser se opinie dat veral adolessente verder getraumatiseer word as gevolg van stigmatisasie, aangesien adolessente ingestel is op hul voorkoms en wat ander van hulle dink en sê. Om dus 'n gevoel van “ek is anders” te ervaar en om verantwoordelik en skaam te voel, kan dus 'n negatiewe impak op die adolessent se funksionering hê. Dit is dus belangrik dat die terapeut dit duidelik maak vir die adolessent dat die terapeut nie voel dat dit skandelik is om 'n slagoffer van seksuele geweld te wees nie, maar dat die skuld by die oortreder hoort.

Volgens Bannister (1998:11) moet daar duidelikheid oor konfidensialiteit wees. Die kind se veiligheid kom voor konfidensialiteit, maar die terapeut moet altyd haar menings en intensies met die kliënt deel sodat daar geen geheimhouding tussen die kliënt en die terapeut is nie. Aangesien die terapeut baie keer as 'n “veilige vesting” vir gevaarlike gevoelens van die kliënt dien, is konfidensialiteit van daardie gevoelens noodsaaklik in die terapeutiese verhouding.

Om die adolessent se selfbeeld te bou is ook belangrik ten einde skaamte en skuldgevoelens te verminder (Bannister, 1998:11). Die adolessent kan byvoorbeeld eerste gegroet word wanneer sy vir sessies gebring word. Baie kliënte wat probleme met stigmatisasie ervaar, toon middelmisbruikprobleme, selfmoordneigings en selfdestruktiewe gedrag (Bannister, 1998:11). Skuld en skaamte kan ook aangespreek word deur die adolessent te help verstaan dat die “geregdmaking vir die seksuele misbruik”, doelbewus uitgevoer is deur die oortreder en dat die oortreder die slagoffer versigtig voorberei het vir die seksuele misbruik deur omkooppresente, beloftes of dreigemente. Die slagoffers besef dan dat hulle klaarblyklieke toestemming onvermybaar was en nie omdat hul “swak” of “sleg” was nie.

### **3.2.3 Verraad**

Verraad verwys na die dinamiek waartydens die kind ontdek dat iemand van wie sy afhanklik is, haar skade aangedoen het (Finkelhor & Browne, 1986:182). Dit kan op

verskeie maniere in 'n ervaring van seksuele misbruik voorkom. Volgens Webb (1999:110) kan dit lei na probleme in interpersoonlike verhoudings, probleme om verhoudings te bou, suspisie, ambivalensie en die keuse van verhoudings waarin die persoon uitgebuit word.

Die kind kan byvoorbeeld agterkom dat iemand wat sy vertrou, haar gemanipuleer het deur leuens of misinterpretasies oor morele standaarde. 'n Adollesente slagoffer van seksuele geweld het tydens 'n terapisessie aan die navorser genoem dat haar vader vir haar gesê het dat alle pa's hulle dogters se maagdelikheid breek voordat 'n ander man by haar mag wees. In hierdie geval het die dogter dus verraai gevoel omdat haar pa vir haar 'n leuen vertel het, haar misbruik het en morele standaarde gemisinterpreteer het.

Kinders ervaar nie net verraad teenoor oortreders nie, maar kan ook verraai voel deur familie wat hulle moes beskerm het. 'n Familielid wat die kind vertrou het en wat nie die kind beskerm of geglo het nie of wie se houding teenoor die kind verander het na onthulling, kan ook bydra tot die dinamiek van verraad. Die navorser vind in praktyk dat die adollesente dogters baie keer verder getraumatiseer word indien hulle ouers hulle, na die onthulling van die seksuele misbruik, nie geglo en ondersteun het nie. Dit is ook veral die geval in bloedskandegedvalle, wanneer die kind verraai voel deur haar moeder indien die moeder bewus was van die situasie en niks gedoen het om die seksuele misbruik te stop nie.

Die risiko vir ervaring van verraad is hoër as seksuele misbruik deur familieledede of persone wat die kind vertrou het, gepleeg is as wanneer vreemdelinge betrokke is. Daar kan egter die hipotese gestel word dat die graad van verraad geaffekteer word deur hōe om die bos gelei die kind voel, wie ook al die oortreder is. Die kind wat van die begin af agterdogtig was oor die pa se aktiwiteite, sal minder verraai voel as die kind wat die kontak aanvanklik as sorgsaam en liefdevol ervaar het en dan skielik beseft wat gebeur. Die graad van verraad is ook nou verwant aan die familie se reaksie op die onthulling (Finkelhor & Brown, 1986:183). Kinders wat nie geglo word nie en wat geblameer word, ervaar in 'n groter mate 'n gevoel van verraad as daardie kinders wat ondersteun

word. By die meeste gevalle wat by PATCH aangemeld word (ongeveer 90%), is die oortreder bekend aan die kind of is familie van die kind.

Een van die gevolge van verraad is die onvermoë om te vertrou. Aangesien vertroue die hart van die terapeutiese verhouding is, kan sulke gevoelens die begin van bruikbare werk inhibeer (Bannister, 1998:11). Om 'n vertrouensverhouding met iemand te bou wat seksueel misbruik is, beteken om sensitief te wees vir die feit dat die kliënt bang kan wees vir byvoorbeeld alle mans met baarde of vrouens wat wit jasse dra. Die kliënt kan bang wees om alleen saam met die terapeut, wat aanvanklik 'n vreemdeling is, te wees. Dit is daarom belangrik dat die terapeut die kliënt daarop wys dat familie of 'n vriend naby en bereikbaar in die wagkamer is.

Die impak van verraad is baie keer uitermatige woede, wat net so vreesaanjaend deur die kind ervaar kan word as deur ander op wie die adolessent haar woede uithaal (Bannister, 1998:12). Grense vir so 'n adolessent sal duideliker en strenger neergelê moet word as vir die kliënt wat uitermatige rou en hartseer ervaar as gevolg van die verraad. Volwassenes wat verraad ervaar het, het baie keer probleme in hul intieme verhoudings of met hul verhoudings met hul kinders.

### **3.2.4 Hulpeloosheid**

Hulpeloosheid verwys na die proses waartydens die kind se wil, begeerte en sin van effektiwiteit heeltemal oortree word (Finkelhor & Brown, 1986:183). Volgens Webb (1999:110) kan angssimptome en afwykings (soos fobies) en regressiewe gedrag voorkom as gevolg van die hulpeloosheid wat die slagoffer ervaar. Baie aspekte van die seksuele misbruik dra by tot hierdie dinamiek. Finkelhor & Browne (1986:183) teoretiseer dat 'n basiese mate van hulpeloosheid in seksuelemisbruik voorkom wanneer 'n kind se gebied en persoonlike spasie herhaaldelik teen die kind se wil ingedring word.

Hulpeloosheid word vererger deur manipulasie en dwang wat die oortreder afdwing as deel van die seksuele misbruikproses. Hulpeloosheid word versterk wanneer 'n kind sien

dat sy of haar poging om die seksuele misbruik te stop, die beweerde oortreder frustreer. Hulpeloosheid verhoog ook wanneer die kind vrees ervaar, wanneer sy nie in staat is om volwassenes te laat glo dat seksuele misbruik gebeur nie of wanneer sy besef hoe kondisies van afhanklikheid haar vasgevang hou in 'n situasie.

Finkelhor & Browne (1986:183) stel die hipotese dat 'n outoritêre oortreder wat die kind se deelname deur dreigemente van ernstige skade eis, meer gevoelens van hulpeloosheid ontlok. Enige situasie waarin 'n kind egter vasgevang voel, soos wanneer die kind aan die gevolge van onthulling dink, kan 'n gevoel van hulpeloosheid ontlok. Wanneer die kind vertel en nie geglo word nie, veroorsaak dit hulpeloosheid. Indien die kind egter die seksuele misbruik sodoende stop en gevolglik in beheer geplaas word, kan sy minder hulpeloos voel.

Dit is die navorser se opinie dat die reaksie van belangrike persone in die adolessent se lewe, na onthulling, 'n groot bepalende faktor is ten opsigte van die ervaring van hulpeloosheid asook herstel. Die navorser vind in praktyk dat die hulpeloosheid wat sommige adolessente na onthulling as gevolg van ander se reaksies ervaar en besluite wat die adolessent ten opsigte van die kriminele saak moet neem, soms meer op die voorgrond is as die seksuele misbruikvoorval self.

Volgens Herman (1998:96) kan herhaaldelike trauma in die volwassene se lewe die struktuur van 'n reeds gevormde persoonlikheid verweer, maar herhaaldelike trauma tydens die kinderjare kan die persoonlikheid vorm en misvorm. Die kind wat vasgevang is in 'n mishandelende omgewing staar die take van aanpassing in die gesig. Sy moet 'n manier vind om 'n gevoel van vertrouwe te bou met mense wat onvertrouenswaardig is, veiligheid soek in 'n situasie wat onveilig is, beheer verkry in 'n situasie wat onvoorspelbaar is en gesag handhaaf in 'n situasie van hulpeloosheid.

Volgens Bannister (1998:8) kan gevoelens van hulpeloosheid verhoog word in 'n terapeutiese verhouding wat nie 'n mate van beheer aan die kliënt bied nie. Om die adolessent se agenda te volg, om teen die adolessent se pas te beweeg en om grense neer

te lê in plaas van beheer te neem, is baie belangrike aspekte van die terapeut se werk. ‘n Ander element van beheer is die misbruik van geslag, ras of klas in die terapeutiese verhouding (Bannister, 1998:8). Volwasse kliënte kan ‘n keuse van ‘n terapeut, manlik of vroulik, maak. Die vraag ontstaan of kinders ingeligte toestemming kan gee of keuses ten opsigte van terapie en ‘n bepaalde terapeut kan maak.

Uitermatige gevoelens van hulpeloosheid kan lei tot dissosiasie as ‘n bruikbare verdedigingsmeganisme wat die geheue gebruik om aan onverdraaglike situasies te ontsnap (Bannister, 1998:10). Die persoon voel asof sy “buite haar liggaam is”, en voel nie die pyn nie of wys min emosie oor die seksuele misbruik. Om sensoriese stimulasies te voorsien en veilige maniere te vind waarop emosies uitgedruk kan word, is dus ‘n belangrike deel van terapie.

‘n Kind internaliseer ervarings van die self in verhouding met ander gedurende kindskap (Potgieter, 2000:34). Indien ‘n volwassene nie ‘n kind se behoeftes en mate waarin die kind in beheer wil wees van haar interaksie met ander, in ag neem nie, ervaar die kind indringing in hierdie gebiede (Potgieter, 2000:34). Seksuele misbruik bring mee dat die slagoffer ervaar dat sy persoonlike beheer verloor en ondergeskik aan ander mense bly (Spies, O’ Neil & Collins, 1998:370). Volgens Fox (1996:6) is ‘n traumatiese komponent van seksuele misbruik die magteloosheid wat deur die kind ervaar word, aangesien sy totale onvermoë om die oortreder se gedrag te beïnvloed, ervaar.

Die navorser sal vervolgens fokus op die gevolge van seksuele misbruik op die adolessent se funksionering.

### **3.3 Die gevolge van seksuele misbruik**

Vir elke terapeut wat met seksuele misbruik van kinders te doen kry, bly die kernvraag: Hoe beïnvloed seksuele misbruik die ontwikkeling van kinders en adolessente? Volgens Mash & Woolfe (2002:387) volg normale ontwikkeling ‘n voorspelbare, georganiseerde roete, wat begin met bemeestering van fisiologiese regulasie (slaap en eet) en duur voort

dwarsdeur die ontwikkeling van ingewikkelde vaardighede, soos probleemoplossing en portuurgroepverhoudinge. Onder abnormale en ongewone omstandighede, soos in die geval van seksuele misbruik, word voorspelbaarheid en georganiseerdheid versteur en van koers af gegooi, wat resulteer in die mislukking van ontwikkelingsmylpale en beperkte aanpassing.

Volgens Webb (1999:4) is dit belangrik om die spesifieke betekenis wat die traumatiese gebeure vir die gegewe kind inhou, te bepaal. Verskillende mense wat aan dieselfde traumatiese gebeure blootgestel word, kan verskillend geaffekteer word, weens verskille in hulle ervaring daarvan. Individuele karaktereienskappe wat na vore kom in die sielkundige prosessering van die traumatiese gebeure, verskil van persoon tot persoon. Hierdie prosessering kan ook in verskillende herstelomgewings plaasvind. Of die seksuele misbruik wel 'n impak op die adolessent gaan hê, en hoe dit gaan manifesteer, gaan afhang van die unieke samestelling en omstandighede van die individu (Cole & Theron, 1994:107). Navorsing dui daarop dat die gevolge van seksuele misbruik beide diepgaande en langtermyn van aard kan wees, en kan die kwaliteit van lewe van die slagoffer lewenslank affekteer (Wright, 1996:6).

Die gevolge van seksuele misbruik kan as volg in kategorieë verdeel word, naamlik emosionele gevolge, interpersoonlike gevolge, gedragsgevolge, kognitiewe- en persepsuele gevolge, fisiese gevolge en seksuele funksioneringgevolge. Die navorser is van mening dat kennis van die gevolge van seksuele misbruik noodsaaklik is ten einde die adolessent effektief te kan ondersteun en negatiewe kort- en langtermyngevolge te verstaan en te probeer voorkom.

### **3.3.1 Die emosionele gevolge**

Die emosionele gevolge van seksuele misbruik van adolessente kan ernstig en langdurig wees. Dit kan na emosionele probleme en probleme in die ontwikkeling van intieme verhoudings lei (Nevid, Rathus & Greene, 1997:549). Die emosionele wonde van seksuele misbruik kan baie dieper wees en langer voortduur as die fisiese wonde van

seksuele misbruik (Nevid, Ratus & Greene, 1997:544). Emosionele regulasie verwys na die vermoë om die intensiteit en uitdrukking van gevoelens en impulse op 'n aanvaarbare manier te verander en te reguleer (Mash & Woolfe, 2002:388). Emosies dien as 'n belangrike interne monitor en riglynsisteem, wat ontwerp is om gebeure as voordelig of gevaarlik te beoordeel, en om motivering vir aksie te voorsien.

Omdat emosie belangrike tekens voorsien oor 'n persoon se interne en eksterne wêreld, moet adolessente leer hoe om dit op 'n aanvaarbare manier te interpreteer en daarop te reageer (Mash & Woolfe, 2002:388). Meeste kinders leer dit natuurlik deur emosionele uitdrukking en verduidelikings deur hul versorgers. Kinders wat seksueel misbruik is, lewe egter in 'n wêreld van emosionele verwarring en uiterstes, wat dit moeilik maak vir hulle om hul interne toestande te verstaan, te benoem en te reguleer. Volgens Mash & Woolfe (2002:388) kan die uitdrukking van gevoelens, soos huil, afkeur of vermyding verdere seksuele misbruik ontlok, en daarom toon kinders wat seksueel misbruik is meer die geneigdheid om hul emosionele uitdrukking en regulasie te onderdruk. Oor 'n verloop van tyd, kan hierdie onvermoë om emosies te reguleer, geassosieer word met geïnternaliseerde afwykings soos depressie en angs, asook eksterne afwykings soos aggressie, woede en verskeie vorme van uitreagerende gedrag (Mash & Woolfe, 2002:388).

Baie vroulike slagoffers van seksuele geweld is senuweeagtig in die weke wat volg na die voorval van seksuele misbruik, hulle huil baie en ervaar slapeloosheid. Hulle rapporteer 'n verlies aan eetlus, hoofpyn, angs en depressie en ongereelde menstruasie (Nevid, Ratus & Greene, 1997:547). Volgens Winton & Mara (2001:48) ervaar sommige slagoffers van seksuele geweld verskeie negatiewe emosies en gedrag soos woede en skuldgevoelens. 'n Algemene bevinding in die literatuur is dat daar 'n emosionele of affektiewe siklus by seksueel misbruikte kinders is, naamlik:

### 3.3.1.1 Depressie

Algemene sielkundige gevolge van seksuele misbruik sluit 'n lae selfbeeld, depressie en selfmoordgedagtes in (Nevid, Rathus & Greene, 1997:544). Sommige persone is van mening dat seksuele misbruik kinders tot in hulle siel affekteer, omdat dit so baie belangrike kindskaperinneringe en ervarings verstuur (Mash & Woolfe, 2002:391). Dit is moontlik 'n verklaring waarom simptome van depressie, emosionele stres en selfmoordgedagtes algemeen by adolessente wat seksueel misbruik is, voorkom. Op 'n meer positiewe noot, kan hierdie gevolge vermy word indien adolessente voorsien word van beskikbare ondersteuning van hul ouers of familie en geleenthede om gesonde strategieë te ontwikkel asook sosiale ondersteuning. Indien simptome van depressie en kognitiewe verstourings egter nie erken word nie, is dit geneig om te vermeerder in laat adolessensie, veral indien die adolessent vanaf vroeë kinderjare seksueel misbruik is (Mash & Wolfe, 2002:391). Hierdie simptome kan lei tot lewensbedreigende selfmoordpogings en selfdestruktiwede gedrag.

### 3.3.1.2 Skuldgevoelens

Volgens Williams & Poijula (2002:105) is die kans goed dat die slagoffer van seksuele geweld skuldgevoelens sal ervaar indien sy verantwoordelik voel vir die gebeure wat sy ervaar het. Slagoffers van seksuele misbruik voel baie keer verantwoordelik vir die seksuele misbruik en blameer hulleself (Conradie, 2000:12). Die strategieë wat die oortreder baie keer gebruik om die adolessent te betrek by die seksuele misbruik, laat die adolessent verantwoordelik voel vir die seksuele misbruik. Die oortreder kan byvoorbeeld aan die adolessent sê dat sy so verleidelik was dat hy haar nie kon weerstaan nie.

Weens die samelewing se geneigdheid om die slagoffer te blameer vir die seksuele misbruik, het baie slagoffers misplaaste gevoelens van skuld, skaamte en selfblaam (Nevid, Rathus & Greene, 1997:544). In die geval van verkragting deur 'n vriend of metgesel kan die adolessente slagoffer skuldig voel indien sy byvoorbeeld die oortreder



gesoen het. Baie mense glo die mite dat indien 'n man opgewek raak, hy homself nie kan beheer nie. Dit is egter nie waar nie. Volgens Williams & Poijula (2002:105) kom skuldgevoelens voor wanneer die slagoffer van seksuele geweld sleg voel oor haar gedrag: wat sy gedoen het of nie gedoen het nie voor, tydens en na die seksuele misbruik. Selfblaaam kan lei na 'n lae selfbeeld en depressie.

Vir alle vroue en meisies van alle ouderdomme, rasse en sosio-ekonomiese vlakke bestaan die risiko om 'n slagoffer van seksuele geweld te word. Vir adolessente meisies is die risiko egter hoog. Hoe jonger die meisie is, hoe meer geneig is sy om bekend te wees met die oortreder. "Metgeselverkragting" is 'n soort van "kennismaking" verkragting. Mans wat "metgeselverkragting" pleeg, neem aan dat, omdat die vrou hom gewillig huis toe vergesel het of die aanvaarding van die afspraak, dit toestemming tot seksuele aktiwiteite beteken of dat die meisie verplig is tot geslagsomgang na 'n goeie tyd of ete (Nevid, Rathus & Greene, 1997:546). In teenstelling met verkragting deur 'n vreemdeling, volg "metgeselverkragting," 'n ketting van opeenvolgende stappe van sagte aanmoediging tot meer intense voordele tot buitensporige fisiese samewerking.

Die navorser vind in praktyk dat baie adolessentemeisies se eerste seksuele ervaring, die vorm van "metgeselverkragting" aanneem, waarna die meisies worstel met skuldgevoelens, aangesien hulle voel dat hulleself te blameer is. Hulle voel ook baie verward ten opsigte van hulle gevoelens teen die beweerde oortreder en onseker of hulle die saak moet rapporteer, aangesien hulle gedeeltelik verantwoordelik voel.

Dit blyk in praktyk vir die navorser dat dit makliker vir meeste moeders van adolessenteslagoffers van seksuele misbruik is om die adolessent 'n leuenaar te noem as om die gesin op te breek, die moontlikheid van finansiële probleme in die gesin te staar en om gevoelens van mislukking en skuld te ervaar. Die adolessent se skuldgevoelens kan ook vermeerder indien 'n hofsak wel gemaak word en sy die impak, emosioneel en finansiel, op die gesin sien. Die adolessent voel baie keer skuldig oor die negatiewe impak van die onthulling van die seksuele misbruik op die oortreder, gesin en haarself. (Vergelyk Faller, 1988: 297; Straus, 1990:97.)

### 3.3.1.3 Lae selfbeeld

Een van die gevolge van seksuele misbruik is 'n lae selfbeeld en 'n gevoel van waardeloosheid. (Vergelyk Doyle, 1994:209; Bolger, Patterson & Kulpersmidt, 1998:1171.) Trauma kan die positiewe gevoelens wat 'n persoon van haarself het, uitdaag en lei tot negatiewe denke en emosies van waardeloosheid en om “sleg” te wees (Williams & Poijula, 2002:162). Die persoon kan glo dat sy “beskadig” is. Vanaf 'n baie vroeë ouderdom begin 'n kind 'n beeld van haarself vorm. Na hierdie beeld word gewoonlik verwys as die kind se selfkonsep en is hoofsaaklik gebaseer op die manier waarop die kind deur belangrike persone in haar lewe behandel word (Geldard & Geldard, 2002:207). Selfbeeld is dus 'n indikasie van die mate waartoe 'n adolessent haarself waardeer.

Die oortreder dra soms die boodskap aan die adolessent wat seksueel misbruik word oor dat sy nooit suksesvol sal wees nie, dat sy dom is en slegs goed is vir seks of dat sy niemand van die seksuele misbruik mag vertel nie. (Vergelyk Spies, O' Neil & Collins, 1998:371; Fox, 1996:6.) Met sulke boodskappe is dit moeilik vir die adolessent om in haarself te glo. Sonder 'n positiewe selfbeeld, het kinders nie die basis om besluite in hul beste belang te neem nie (Allen, 1995:4). Volgens Collins & Spies (1998:201) verloor die kind persoonlike beheer en 'n gevoel van veiligheid, gedurende seksuele misbruik, wat die selfbeeld negatief beïnvloed.

Dit is die navorser se opinie dat die adolessent met 'n lae selfbeeld wat seksueel misbruik is, kwesbaar vir sekondêre misbruik is. Volgens Doyle (1994:209) is die kans minder dat kinders in die toekoms teikens vir seksuele misbruik sal wees, as hulle gehelp word om 'n gevoel van waarde te bou en selfversekerd voorkom. Volgens Shapiro (1993:60) het onderhoude met oortreders van seksuele misbruik van kinders daarop gedui dat hulle kinders as slagoffers kies wat maklik is om te manipuleer en wat hulle as kwesbaar sien.

Seksuele misbruik is baie meer as net fisiese pyn en kortstondige vrees van 'n adolessent. Voorvalle van seksuele misbruik bedreig die adolessent se gevoel van waarde en veiligheid, sy / haar leefwêreld en welstand (Mash & Woolfe, 2002:387). Persone met 'n geskiedenis van seksuele misbruik, is meer geneig om 'n kroniese verswakking in selfbeeld, selfkonsep en emosionele en selfregulerende gedrag te ontwikkel, insluitende uiterste resultate soos posttraumatiese-stres, depressie en afwykende toestande.

#### **3.3.1.4 Angs**

Een van die grootste vrese wat adolessenteslagoffers van seksuele geweld kan ervaar, is om hul ouers van die seksuele misbruik te vertel (Benedict, 1994:190). Die adolessent kan moontlik nie 'n positiewe verhouding met haar ouers hê nie of nie gewoonlik haar private lewe met hulle bespreek nie en kan daarom skaam wees om met hulle te praat oor haar liggaam en seks. Die adolessent kan vrees dat haar ouers vir haar gaan kwaad wees en byvoorbeeld gaan sê: "Ek het jou gesê dat jy nie so laat moet uitbly nie". Volgens Bannister (1998:190) kan 'n adolessent ook vrees dat haar ouers so kwaad gaan wees dat hulle haar gaan hok of voordele soos sakgeld of selfoon gaan wegneem.

Die adolessent kan veral vrees ervaar om haar ouers te vertel indien sy dink die seksuele misbruik het gebeur omdat sy 'n reël verbreek het soos om vir haar ouers te sê dat sy by 'n vriend oorslaap, maar toe uitgegaan het (Bannister, 1998:191). Nog 'n rede waarom adolessente vrees kan ervaar om hulle ouers in te lig van die seksuele misbruik, is omdat die adolessent dalk nie wil hê dat haar ouers iets van haar lewe moet weet nie. Die adolessent is dalk nie meer 'n maagd nie of gebruik dwelms en wil daarom nie hê dat haar ouers dit moet uitvind nie, veral nie in die konteks van iets so gewelddadig soos verkragting nie (Bannister, 1998:191). Baie adolessenteslagoffers vertel nie hulle ouers van die seksuele misbruik nie, omdat hulle onafhanklik wil wees en omdat hulle privaatheid so belangrik vir hulle is dat hulle glo dat dit beter is om eerder die geheim te hou.

Guma & Henda (2004:95) haal die volgende stelling van Mandela (1996) aan: “In days gone by, and possibly even today in many instances, the view has prevailed that children should ‘be seen and not heard’. The time has come for our children to be seen, and to be very clearly heard. The cries of our abused and exploited children must no longer fall on death ears or closed minds.” Die adolessenteslagoffer van seksuele misbruik kan vrees om met ‘n onbekende volwasse terapeut te praat oor die seksuele misbruik. Die terapeut kan onbewustelik weens geslag, grootte, etnisiteit of ouderdom die oortreder verteenwoordig. Die adolessent kan vrees dat sy nie geglo sal word nie of dat daar nie na haar geluister sal word nie (Morgan, 1995:9).

Die oortreder sê baie keer vir die adolessent dat as sy enige iemand gaan vertel wat gebeur het, dan sal die oortreder in die moeilikheid kom en tronk toe gaan (Morgan, 1995:9). Dreigemente is daarom nog ‘n rede waarom adolessente slagoffers vrees ervaar en nie die seksuele misbruik onthul nie (Bannister, 1998:192). Volgens Gil (1991:5) kan dreigemente, vrees en angs by die adolessent tot gevolg hê. Die oortreder kan byvoorbeeld dreig om haar weer te verkrag of haar en haar familie dood te maak indien sy vertel. Die adolessent meen dus dat sy ‘n belofte of ‘n geheim gaan verbreek as sy die seksuele misbruik openbaar maak. Die kind kan aan die een kant die dreigemente van die oortreder vrees en terselfdertyd vrees dat die aandag en liefde van die oortreder sal stop. Die kind of adolessent voel daarom dat sy die persoon moet beskerm. Volgens Morgan (1995:9) is die onthulling van die seksuele misbruik ‘n emosionele dilemma vir die adolessent, wat kan glo dat dit beter is om aandag van die oortreder te kry al is dit verwarrend of maak dit haar bang, as om geen aandag of liefde te kry nie.

Slagoffers van seksuele geweld onthul baie keer nie die seksuele misbruik nie, uit die vrees vir weerwraak van die oortreder en soms omdat hul vrees dat hul blameer sal word vir die seksuele misbruik (Nevid, Rathus & Greene, 1997:551). Volgens Mash & Woolfe (2002:392) voldoen 25% tot 50% van kinders en adolessente wat ‘n geskiedenis van seksuele misbruik het, aan die kriteria van ‘n posttraumatiese-stresversteuring. Hierdie versteuring kan begin tydens kinderjare met spesifieke vrese, soos om alleen te wees of vrees vir mans of vir spesifieke gebeure of om alleen te slaap. Post traumatiese

stressimptome is meer geneig om voor te kom wanneer die seksuele misbruik kronies was en wanneer die oortreder gebruik gemaak het van skelmstreke of dwang om samewerking te kry.

Baie slagoffers van seksuele misbruik vrees dat hulle die MIV/VIGS virus kon opgedoen het as gevolg van die seksuele misbruik (Nevid, Rathus & Greene, 1997:548). Die uiterste stres wat geassosieer word met kinders wat seksueel misbruik word, kan veranderinge in breinontwikkeling en struktuur veroorsaak, wat sommige van die simptome van sielkundige trauma verduidelik (Mash & Woolfe, 2002:392). Veranderinge in die hippokampus – die deel van die brein wat korttermyngeheue hanteer asook die kodering en herroep van langtermyngeheue - kan voorkom as gevolg van hormone wat die brein oorfloei voor en na 'n stresvolle voorval. Die hippokampus is veral sensitief vir hoë vlakke van kortisol, wat vir ure of dae na stres sirkuleer (Mash & Woolfe, 2002:392). Lae kortisolvlakke is verwant aan emosionele afstomping, en spasma wanneer die kortisolvlakke ooreenstem met steurende herinneringe.

Na verlengde stres word kortisolvlakke uitgeput, en die terugvoersisteem wat die hormoonvlakke in die brein beheer, word disfunksioneel. Stres oorspoel die brein met kortisol, en die brein in ruil, herset die aanvangs waartydens die kortisol geproduseer word, sodat dit ten laaste sirkuleer op dramatiese lae vlakke (Mash & Woolfe, 2002:392). Die neuro-endokriene sisteem word baie sensitief vir stres, net soos by individue wat aan posttrauma-stres lei.

Om getuienis af te lê, is 'n stresvolle ervaring vir die adolessent wat seksueel misbruik is. Die persoon moet getuienis aflê in die teenwoordigheid van mense, wat voorheen onbekend was, en die inligting kan intieme besonderhede wat die adolessent laat verleë laat voel insluit (Müller, 2000a:68). Indien die persoon die klaagster in die saak is, bestaan die moontlikheid dat sy voor die beskuldigde getuienis moet aflê. Die kruisondervraging kan vyandig en verwarrend wees, en kan gebruik word om voor te stel dat die getuie die beweerde oortreder valslik beskuldig. Die navorser tree soms as tussenganger by die streekhof op en kinders het al verskeie kere nadat hulle getuig het,

gehuil en aan die ondergetekende genoem dat dit voel asof hulle nie geglo word nie weens die kruisondervraging. Die hofkamer kan ook vreemd wees, met die hoofspelers wat lang swart jasse dra. 'n Prosedure word gevolg wat nie deur 'n leke persoon verstaan word nie en is soms baie gespesialiseerd. Die atmosfeer is formeel en kan selfs intimiderend wees (Müller, 2000a:68).

Sekondêre trauma kan veroorsaak word deur enige iets van die aanvanklike trauma weer op te roep op 'n onbeheerde manier of op 'n onbeskermende manier (Sadan, 2004: 239). Kinders ervaar sekondêre trauma wanneer die seksuele misbruik ontdek word. Die kind sukkel om haar private inligting te onthul met die ongeloof, blaam en verwerping wat die onthulling van die seksuele misbruik inhou. Volwassenes kan die kind beskuldig daarvan dat sy lieg, manipuleer of die gebeure fantaseer. Dieselfde proses kan weer opgeroep word wanneer die kind getuigenis moet aflê by die hof. Om te getuig in die hof kan stresvol wees vir volwassenes en jong kinders is meer kwesbaar vir die stressors wat geassosieer word met die verskyning in die hof (Sadan, 2004:239).

### **3.3.1.5 Skaamte**

Een van die emosies wat slagoffers van seksuele misbruik ervaar en wat dikwels voorkom, is skaamte (Williams & Poijula, 2002:116). Skaamte is 'n gevoel wat verby skuldgevoelens strek en is ook moeiliker om te oorkom. Skaamte beteken dat die slagoffer sleg voel vir wat of wie sy is. Dit is 'n baie diep gevoel wat voortspruit uit gevoelens van mislukking wanneer die slagoffer glo dat slegs perfeksie aanvaarbaar is. Volgens Williams & Poijula (2002:116) is skaamte soms die resultaat wanneer 'n persoon op 'n onaanvaarbare of degraderende manier gebruik is.

Seksuele sake word in die algemeen nie openlik in die samelewing bespreek nie (Morgan, 1995:11). Kinders leer van 'n jong ouderdom af dat hulle nie in die winkel mag masturbeer nie, nie "dokter-dokter" met hul vriende mag speel nie of nie kaal rond hardloop nie. Dit sal daarom vir die adolescent ook moeilik wees om skielik in terapie oor seksuele aspekte te praat.

Baie slagoffers voel dat mense weet dat hulle seksueel misbruik is deur net na hul te kyk (Knauer, 2000:74). Volgens Morgan (1995:11) is slagoffers van seksuele geweld baie keer selfbewus oor hul liggame en dink dat hul “anders lyk” weens hul ervaringe. Die slagoffer neem dus die skaamte aan in plaas daarvan om dit te plaas by die oortreder by wie dit eintlik hoort. Die rede waarom dit gebeur, is omdat die oortreders baie keer so ontkenkend is oor hoe skadelik hul gedrag is of die kind intimideer om stil te bly oor hul gedrag wat so vreemd is vir die kind, dat die kind instinktief weet dat iets skandelik gebeur het. Wanneer die oortreder nie die skandelikheid van hul gedrag erken nie, besef die slagoffer dit en dra die skaamte vir die oortreder se part (Knauer, 2000:74).

Skaamte word verskillend uitgedruk. Baie keer sal die slagoffer af kyk, en min oogkontak met ander maak. Baie slagoffers dink dat ander mense weet wat gebeur het deur slegs na hul te kyk. Baie slagoffers sal moeite doen om hul voorkoms te verander met grimering en klere. Volgens Knauer (2000:75) is daar sekere karaktereienskappe wat baie keer by slagoffers gevind word, maar daar is geen profiel van 'n slagoffer nie. Skaamte is 'n vorm van selfmarteling wat gevoelens van onvolwaardigheid, ondergeskiktheid en teleurstelling insluit, en kan lei tot die vorming van 'n skaamgebaseerde identiteit. Dit is 'n situasie waarin die persoon se hele selfkonsep op skaamte gebaseer is (Williams & Poijula, 2002:116).

Skaamte skei die slagoffer van ander mense in haar lewe (Knauer, 2000:76). Slagoffers van seksuele geweld is ook soms bekommerd oor wat ander kinders sal sê as hulle uitvind van die seksuele misbruik (Morgan, 1995:11). Vriende en broers of susters kan baie wreed wees met mekaar, en mekaar skaam maak met byname. Hierdie skaamte maak dit moeilik vir slagoffers om goed te voel oor hulself en kan maak dat die adolessent so 'n lae selfbeeld het, dat sy enige iets sal aanvaar wat oor haar pad kom insluitende beroepskeuse, huweliksmat en vriende. Slagoffers kan so 'n lae selfbeeld ontwikkel, dat hulle baie ver sal gaan om ander tevrede te stel. Selfs 'n terapeut kan op 'n manier op die slagoffer se storie reageer, wat die slagoffer se skaamte kan vermeerder (Knauer, 2000:77).

Volgens Bannister (1998:193) kan die adolessenteslagoffer ook skaam voel omdat sy haar gesin so omvergewerp het met haar onthulling van die seksuele misbruik. Die adolessent kan begin oorpresteer met positiewe optrede en gedrag, in die hoop dat geen verdere slegte dinge met haar sal gebeur nie. Die skaamte wat die adolessenteslagoffer ervaar, kan egter ook die teenoorgestelde effek hê, en die adolessent kan voel dat omdat sy verkrag is, beteken dit dat sy “sleg” is. Sy begin dus onaanvaarbare gedrag openbaar. Sy regverdig haar onaanvaarbare gedrag deur dit as ‘n straf te sien vir haar familie omdat hulle haar nie beskerm het teen die seksuele misbruik nie asook ‘n manier om haarself te straf. Dit vererger egter net die lyding. Om verkeerd en onaanvaarbaar op te tree, kan ook ‘n kreet om hulp wees en ‘n manier om aandag te kry.

Knauer (2000:77) beskryf die voorbeeld van 'n man wat as kind herhaaldelik 'n slagoffer van seksuele geweld was en as 'n volwasse man na 'n psigiater gegaan het vir terapie. Wanneer die man na 'n paar sessies gereed gevoel het om dieper in te gaan op die seksuele misbruik, het die psigiater telkens die onderwerp na 'n meer neutrale grond gebring. Die psigiater se eie onvoltooidhede het hom dus verhinder om die slagoffer te help. Nadat die man 'n ander terapeut gevind het, het hy vordering getoon.

Indien die terapeut egter nie sy of haar eie struikelblokke in die terapeutiese proses erken nie, en die kliënt blameer vir weerstand, sal die skuld weereens op die slagoffer verplaas word en die slagoffers se skaamte verhoog. Bloedskande kan veral skaamte veroorsaak. Dit is die navorser se opinie dat die terapeut, in die geval van bloedskande, versigtig moet wees om nie die gesin te blameer nie. Polariteite is by alle persone ‘n realiteit. Die adolessent kan gevolglik begin skaam word vir die liefde vir haar pa nadat die terapeut uitgewys het hoe skadelik sy dade was.

Die terapeut moet nooit aanneem dat hy of sy weet hoe die slagoffer teenoor die oortreder voel nie, veral nie wanneer die oortreder 'n familielid is nie (Knauer, 2000:78). Dit sal help as die terapeut die slagoffer self vra om haar gevoel vir die oortreder te beskryf.



Deur die slagoffer te vra wat sy waardeer van die oortreder, kan aan die terapeut insig gee ten opsigte van verhouding van die slagoffer en oortreder.

Skaamte blyk nie te verminder wanneer die slagoffer huil of deur die uitdrukking van woede nie. Volgens Williams & Poijula (2002:116) kan gevoelens van skaamte na aggressie teenoor die oortreder verander omdat die oortreder haar innerlike standaarde van aanvaarbare gedrag, verbreek het. Die slagoffers wat skaamte ervaar, voel dat sy blootgestel word aan die wêreld as “sleg”.

Skaamte kom ook voor by slagoffers wat sê dat hulle "vuil" bly voel nadat hulle seksueel misbruik is. Sommige slagoffers sal hulself aanhoudend was (Knauer, 2000:78). 'n "Vuil" gevoel laat ook die slagoffer "anders as ander" voel. Die skaamte wat seksuele misbruik veroorsaak, kan lewenslank voorkom. Sommige slagoffers is bang om te onthul dat hulle seksueel misbruik is, weens die mite dat indien 'n persoon seksueel misbruik is, sy ander persone seksueel sal misbruik. Sommige slagoffers weier om kinders van hul eie te hê, want hul glo die mite en dink dat hulle hul eie kinders seksueel sal misbruik. Hierdie slagoffers glo dat die enigste manier om hul kinders te beskerm, is deur nie kinders te hê nie (Knauer, 2000:78). Alhoewel sekere slagoffers wel sal voortgaan om kinders seksueel te misbruik, is die persentasie slagoffers wat dit doen relatief klein teenoor die hoeveelheid mense wat seksueel misbruik word. Meeste slagoffers sal nooit iemand wil seermaak op die manier waarop hul seergemaak is nie.

Dit is slegs die slagoffers wat nie hul woede en hulpeloosheid teenoor hul eie oortreder hanteer het nie, wat kan voortgaan om ander seksueel te misbruik (Knauer, 2000:78). Dit is asof hulle daardeur dit wat met hul gebeur het weer kan uitspeel, maar diè keer is hul in beheer en kan die uitkoms van die seksuele misbruik verseker. Dit is baie keer die skaamte oor die seksuele misbruik wat die oortreder as slagoffer ervaar het, wat hulle geïsoleerd hou asook die onvermoë om hul eie seksuele misbruik te hanteer.

Die oortreders stuur baie keer vir die slagoffers boodskappe voor en na die seksuele misbruik wat die slagoffer skaam laat voel, byvoorbeeld: “Jy het gehou van wat met jou

gebeur het” (Williams & Poijula, 2002:116). Die slagoffers aanvaar baie keer daardie boodskappe as waar en as ‘n deel van hulleself eerder as om die boodskappe te sien as vals en dat dit van buite haar kom. Hierdie boodskappe word “introjekte” genoem, en is leuens wat die slagoffer nie moet aanvaar as waarhede nie.

Die vraag ontstaan of die gevoel van skaamte verminder wanneer die oortreder verantwoordelikheid vir die seksuele misbruik aanvaar. In die gevalle waar die oortreder verantwoordelikheid vir die seksuele misbruik aanvaar het, het dit volgens Knauer (2000:79), voorgekom asof die slagoffer wel beter in terapie gedoen het en 'n beter selfbeeld het, as in die meeste gevalle wanneer die seksuele misbruik deur die oortreder ontken word. Dit is asof die gevoel van skaamte êrens moet gaan en wanneer die oortreder dit opneem, is die slagoffer beter in staat om 'n selfbeeld te bou as die onskuldige eerder as die verdiende teiken.

Skaamte kom veral voor wanneer die oortreder en die slagoffer van dieselfde geslag is. (Vergelyk Morgan, 1995:11; Knauer, 2000:80.) Dieselfde-geslag seksuele misbruik bring die saak van homoseksualiteit na vore. Adolesseente en ouer kinders is baie bewus van die stigma rondom enige iemand wat "buite" die norm gesien word. Die meeste slagoffers van dieselfde-geslag onthul nie die seksuele misbruik so geredelik soos slagoffers van die teenoorgestelde geslag as die oortreder nie. Wanneer slagoffers van dieselfde-geslag as die oortreder, seksuele misbruik onthul, is hulle gewoonlik ouer.

Sommige slagoffers van dieselfde-geslag seksuele misbruik word homoseksueel, maar die meeste word nie (Knauer, 2000:81). Die grootste aanduiding van ‘n geneigdheid tot homoseksualiteit blyk te wees wanneer dieselfde-geslag oortreder baie vaardig was met die seksuele misbruik en dit fisies aanloklik vir die slagoffer gemaak het. In die gevalle waar die slagoffer plesier ervaar het, kan die seksuele misbruik meer skadelik wees as wanneer die seksuele misbruik geforseerd en fisies was. Wanneer die seksuele misbruik fisiese plesier verskaf het, voel die slagoffer dat sy deelgeneem het aan die seksuele aktiwiteit en beleef nie die seksuele misbruik as sulks nie (Knauer, 2000:81).

Alhoewel in die meeste gevalle wat gerapporteer word, die oortreder manlik is, is daar moontlik baie meer vroulike oortreders as wat vermoed word. Vroue kan fisiese aktiwiteite as versorging voordoene wat in werklikheid kindermolestering is. Deur die kind te bad of die kind se privaatdele te ondersoek vir beserings, kan vroue kinders seksueel misbruik, maar niemand sal dit vermoed nie. Wanneer 'n seun ongemaklik voel oor wat 'n ouer vrou doen, sal die seun gewoonlik niks sê nie, aangesien die samelewing boodskappe aan mans gee dat hulle al die seks neem wat hulle kan kry (Knauer, 2000:81).

Die slagoffers van seksuele misbruik kan skaamte ervaar indien hulle in situasies is waarin hulle geen gesag het om keuses te maak nie (Williams & Poijula, 2002:116). Die adolessente slagoffer van seksuele misbruik voel dan verkeerd, sleg en van geen waarde nie en asof sy nie goed genoeg is nie weens die slegte dinge wat met haar gebeur. Skaamte is 'n pynvolle emosie omdat dit baie negatiewe, kritiese oordele oor die self betrek wat lei na gevoelens van vernedering, onvolwaardigheid en 'n lae selfbeeld in stand hou. Gevoelens van skaamte kan ook lei tot gevoelens van isolasie en alleenheid. Die wortels van skaamte lê in die seksuele misbruik of verraad en in die slagoffer se beskadigde sin van die self (Williams & Poijula, 2002:116).

Die beste manier waarop adolessente slagoffers wat skaamte ervaar gehelp kan word, is deur hul te laat beseft dat hul nie alleen is nie, dat dit ook met ander gebeur het (Knauer, 2000:82). Slagoffers moet aangemoedig word om in hul eie behoeftes te voorsien, nie net altyd in ander se behoeftes nie. Slagoffers kan gehelp word om te verstaan dat die skaamte wat hul ervaar by die oortreder hoort. Hulle moet aangemoedig word om oor hulle gevoelens met iemand wat hulle vertrou en veilig by voel te praat (Knauer, 2000:82). Indien beskikbaar, moet die slagoffer aangemoedig word om deel te neem aan 'n groep vir slagoffers van seksuele geweld. Die hele gesin kan ingeskakel word by gesinsterapie, waartydens die slagoffer en gesinslede hulle pad na herstel kan begin.

### 3.3.1.6 Woede

Woede is een van die moeilikste emosies vir slagoffers. Slagoffers het 'n geneigdheid om woede te ignoreer of om uit te bars en uit te reageer wat beide die slagoffer en ander om hulle kan seermaak (Knauer, 2000:83). By jonger slagoffers van seksuele geweld kan woede na vore kom in 'n skielike uitbarsting deur ander te slaan of om besittings te beskadig. Kinders druk soms hulle woede weens 'n tekort aan ervaring, op onaanvaarbare maniere uit. In adolessensie kan woede uitgedruk word as afwykende gedrag of die gebruik van alkohol of dwelms (Knauer, 2000:83). Woede word of uitgedruk op 'n heeltemal onbeheerste manier of dit word glad nie uitgedruk nie. Slagoffers het nie 'n balans wanneer dit by woede kom nie. Die adolessent kan vir haarself, die oortreder of vir haar ouers kwaad wees (Benedict, 1994:195). Dit is die navorser se opinie dat slagoffers geleer kan word om woede te ervaar ten opsigte van die regte doelwit. In die veilige ruimte van die terapiekamer, kan aan die adolessent strategieë geleer word om woede op 'n aanvaarbare wyse te ervaar en te hanteer.

Volgens Benedict (1994:195) is sommige slagoffers kwaad vir hul ouers omdat hulle voel dat hul ouers hul in die steek gelaat het en dat hulle veronderstel was om hulle beskermers te wees. Of die adolessent kan dink dat as haar ouers nie so streng was nie dan sou sy nie by ander persone deur wie sy in gevaarlike situasies geplaas is, troos gaan soek het nie.

'n Slagoffergroep kan effektief wees om die adolessent wat intense woede ervaar, te help. As gevolg van hulle behoefte om aanvaar te word deur hulle portuurgroep, sal adolessente slagoffers wat kwaad is en woede ervaar dit verdra wanneer die groep hul wys op hulle gedrag en sal steeds terugkeer na die groep (Knauer, 2000:83). Soms is die rede waarom teruggekeer word na die groep slegs om die groep te wys dat hulle nie die slagoffer kan voorskryf wat om te doen nie en sodoende ervaar die slagoffer dus beheer.

Die pad vanaf woede na aanvaarding en om die beste van 'n situasie te maak is nie 'n maklike pad nie. Woede is erkenning dat daar iets teenoor jou verkeerd gedoen is

(Knauer, 2000:84). Vir jare het terapeute geglo dat daar nie herstel kan wees voordat die slagoffer die oortreder vergewe het nie. Om die slagoffer te vra om die oortreder te vergewe, is nie regverdig nie. Indien die oortreder aan die slagoffer verskoning kan vra sonder om iets terug te verwag, kan dit helend vir die slagoffer wees. Deur verskoning te vra en om dan van die slagoffer te verwag dat sy moet vergewe, kan deur die slagoffer ervaar word as blamering vir die seksuele misbruik.

Adolescente en jonger kinders het nie die woordeskat om die intense woede wat hul ervaar, op 'n konstruktiewe manier uit te druk nie (Knauer, 2000:84). Woede is nie 'n slegte emosie nie, dit kan helend wees as dit op 'n positiewe manier uitgedruk word. Vir die meeste slagoffers gaan woede gepaard met vrees, omdat dit in hul families gebruik is om hul te beheer en te intimideer. Die terapeut moet die slagoffers leer dat die woede wat hul ervaar nie verkeerd is nie, maar dat dit aanvaarbaar uitgedruk moet word as 'n belangrike faktor in die helingsproses (Knauer, 2000:85). Wanneer die woede nie op 'n konstruktiewe manier hanteer word nie, kan die slagoffers voortgaan om van ander persone slagoffers te maak.

Die terapeut moet die adolessent toelaat om die woede oor die onregverdigheid van die seksuele misbruik uit te druk, en die woede erken, maar grense moet steeds gestel word. Deur gebruik te maak van rolspel kan die slagoffer geleer word om negatiewe gedrag aanvaarbaar te hanteer (Knauer, 2000:85). Die beste manier om adolessente te leer hoe om hul pyn te hanteer is deur te illustreer hoe die terapeut haar of sy eie pyn hanteer. Kinders hou die terapeut dop en sal dieselfde hanteringsmeganismes wat gedemonstreer word, naboots. Dit is noodsaaklik dat indien die terapeut ook 'n slagoffer was en selfonthulling gebruik, dat die terapeut haar eie sake al op so 'n manier hanteer het dat haar eie gevoelens nie op die slagoffers geprojekteer word nie (Knauer, 2000:86).

Die adolessent wat seksueel misbruik is, moet daarvan bewus wees dat herstel 'n proses is. Daar word van niemand verwag om al die antwoorde te hê nie; almal leer en herstel voortdurend (Knauer, 2000:86). Daar is ruimte vir foute en eksperimente. As een metode nie werk nie dan kan 'n ander metode probeer word. Elke persoon word waardeur

vir haar unieke ervaringe en idees. Nie een persoon word gesien as die magspersoon wat die regte manier het om enige probleem of situasie te hanteer nie.

Die grootste probleem as woede vir lank opgekrop word, is dat die woede so intens is dat dit moeilik is om te fokus of om die uitdrukking op 'n gesonde en aanvaarbare manier te beheer. Wanneer die kliënt gereed en bereid is om die woede aan te spreek, is dit onmoontlik om te voorspel wat die katarsis gaan ontlok en op wie dit gerig gaan wees (Knauer, 2000:87). Slagoffers het baie keer probleme om woede uit te druk as gevolg van die boodskappe wat hulle voor of tydens die seksuele misbruik ontvang. Die seksuele misbruik leer die slagoffer dat gevoelens nie saak maak nie, dat die oortreder se behoeftes en wense prioriteit kry bo die behoeftes en wense van die slagoffer. Hierdie boodskappe inhibeer die adolessent om geregtig te voel om haar woede uit te druk oor die onregverdigde gebeure waaraan sy blootgestel was.

Woede wat nie uitgedruk word nie, kan resulteer in eetversteurings, selfmoord en depressie, om slegs 'n paar voorbeelde te noem (Knauer, 2000:88). Baie slagoffers word geïntimideer deur woede. Hulle het sulke negatiewe ervaringe van ander mense se woede dat hul nooit iemand anders so wil laat voel nie. Omdat seksuele misbruik nie oor die seks is nie, maar wel oor beheer en intimidasie, beleef die slagoffer woede as 'n skrikwekkende emosie (Knauer, 2000:87). Om te erken dat hierdie selfde emosie in hulself bestaan, veroorsaak angsk by die slagoffer. 'n Slagoffer sal so ver gaan om die bestaan van die woede te ontken.

Die slagoffer moet aangemoedig word om die woede op 'n gesonde en aanvaarbare manier uit te druk. Dit is een van die dinge wat gedoen kan word om aan die slagoffer selfgeldende vaardighede te leer (Knauer, 2000:88). Selfgeldende gedrag is anders as om aggressief te wees. Selfgeldende gedrag beteken om grense te kan stel oor wat vir die persoon aanvaarbaar en onaanvaarbaar is. Een persoon se grense kan verskil van dié van 'n ander persoon. Die beste manier om die geskiktheid van grense te bepaal, is deur te fokus op hoe ander persone se gedrag teenoor die adolessent is en hoe dit haar laat voel.

Wanneer ander persone se gedrag konstant pyn en stres veroorsaak, moet die adolessent weet dat daardie persone een van haar grense wat neergelê was vir selfbeskerming, oorskry het. Aangesien baie slagoffers gewoon is daaraan om baie emosionele pyn te verdra, is die slagoffer se grense geneig om meer liberaal te wees as iemand wat nie seksueel misbruik is nie (Knauer, 2000:88). Die slagoffer moet geleer word dat selfversorging en selffokus gesond is. 'n Persoon het geen werklike beheer oor ander se gedrag nie. 'n Persoon het slegs beheer oor hoe ander se gedrag vir haar gaan affekteer en hoe sy gaan reageer op hulle gedrag (Knauer, 2000:88). Die slagoffer van seksuele misbruik probeer dikwels hard om die oortreder se gedrag te beheer. Dis slegs wanneer die seksuele misbruik onthul word, dat die slagoffer 'n bietjie beheer ervaar. Wanneer die adolessenteslagoffer, in die geval van bloedskande, die ma se rol inneem en die gesin probeer beskerm deur geheimhouding, veroorsaak dit baie woede (Knauer, 2000:89).

Die nie-oortredende ouer is gewoonlik die moeder. 'n Groot persentasie slagoffers sê gewoonlik dat hul meer woede teenoor die moeder (nie-oortredende ouer) ervaar as teenoor die vader (oortredende ouer). Die rede vir hierdie woede is dat die slagoffer voel dat die moeder bewus was van wat gebeur het en haar nie beskerm het nie (Knauer, 2000:89). Slagoffers ervaar woede omdat hulle die seksuele misbruik moet ontken om hulle moeders te beskerm. Adolessente kan die woede teenoor hulleself draai deur byvoorbeeld dwelms of alkohol te misbruik.

Indien 'n persoon seksueel misbruik is, gee dit nie daardie persoon die reg om ander te mishandel nie. Dieselfde standaard wat die ouers van 'n kind verwag wat nie seksueel misbruik is nie, moet ook verwag word van die kind wat seksueel misbruik is (Knauer, 2000:90). Die slagoffers moet aangemoedig word om te praat oor hulle woedegevoelens. Indien die slagoffer dit te moeilik vind om te praat, kan tekeninge of storievertelling gebruik word. Die doel van terapie is om aan die adolessent binne die veilige ruimte van die terapiekamer en met 'n nie-bedreigende professionele verhouding, die geleentheid te bied om haar storie te vertel en haar gevoelens uit te druk.

### 3.3.2 Interpersoonlike gevolge

Daar is genoegsame bewyse dat die slagoffers van seksuele geweld ‘n verskeidenheid interpersoonlike gevolge ervaar wat hoofsaaklik deur die volgende gekarakteriseer word, naamlik:

#### 3.3.2.1 Gevoelens van stigmatisasie en om “anders te wees” as ander

Na die seksuele misbruik is dit nie ongewoon vir die slagoffer om te voel asof sy “beskadigde goed” is nie (Brown, 1991:170). Dit verwys na die samelewing, familie en die kind se persepsie dat sy swak, kwesbaar en “gebruik” is en gedeeltelik verantwoordelik is. Vir ouer kinders, strek die “beskadigde goed sindroom” na denke van swangerskap, MIV / VIGS en seksueel oordraagbare siektes.

Slagoffers besef gou dat alles nie eindig by die aanvanklike viktimisering nie. Die proses (afneem van verklaring, die hofverrigtinge, reaksies van betekenisvolle persone) wat die adolessent na onthulling van die seksuele misbruik ondergaan, word gesien as sekondêre viktimisering (Brown, 1991:24). Versorgers en die sisteem kan die pyn wat die slagoffer van seksuele geweld ervaar, verder vermeerder. Baie slagoffers se pyn vermeerder elke keer wanneer hulle na die hof moet gaan, en in baie gevalle word die sake net uitgestel na ‘n volgende datum. Die navorser vind in praktyk dat baie ouers van die slagoffers gefrustreerd en kwaad word oor die sake wat herhaaldelik uitgestel word en wil dan net die sake terugtrek. Baie van die slagoffers en hul ouers het nie vervoer nie en moet van publieke vervoer gebruik maak om die hofsaak by te woon. Dit gebeur baie keer dat die oortreder dan op dieselfde trein as die slagoffer en haar ouers is.

Die navorser vind ook in praktyk dat baie slagoffers en hul ouers nie ingelig word oor die verloop van die hofsaak nie en baie is nie eers ingelig oor die uitslag van die hofsaak of dat die saak teruggetrek is nie. Sekondêre viktimisering is baie pynlik vir slagoffers, aangesien hierdie pyn toegedien word deur persone wat die slagoffer besluit het om te vertrou en met wie hulle ‘n terapeutiese of emosioneel afhanklike verhouding gebou het



(Brown, 1991:25). Die pyn van die slagoffer kan ook vermeerder weens ander se aanmerkings soos: “Sy is oor dit”, “Sy moet aanbeweeg of oor dit kom” of “Sy oorreageer”. Pyn word dus toegedien wanneer die slagoffer se pyn oorsien word, geminimaliseer word of geïgnoreer word. Sekondêre viktimisering kom ook voor wanneer die slagoffer deur ander blameer word en nie ondersteun word nie.

Sekondêre viktimisering kan veroorsaak word deur familie, vriende, onderwysers, werkgewers, bure, dominees, terapeute, maatskaplike werkers, hospitale, dokters, die kriminele sisteem, polisie, prokureurs, die media en beraders. Die navorser sien daaglik in praktyk hoe adolessente slagoffers van seksuele geweld verdere viktimisering ondergaan weens die sisteem en ander persone se aanmerkings en optrede.

Stigmatisasie is alreeds volledig bespreek onder Finkehor & Browne (1986:184) se teoretiese model, sien punt 3.2.2.

### **3.3.2.2 Vrees vir intimiteit en vermyding van verhoudings**

Deur traumatiese ervaringe te ondergaan en te oorleef kan lei tot probleme met binding, intimiteit en interpersoonlike verhoudings (Williams & Poijula, 2002:177). Probleme wat die persoon kan ervaar sluit in: gevoelens van “anders wees”, wantroue, isolasie, verlies aan plesier in die lewe, verlies aan die vermoë om sensueel en seksueel te voel, herhaalde destruktiewe verhoudings en probleme met die vasstel en behou van grense.

Die onvermoë om intieme emosionele verhoudings te ontwikkel met mans is algemeen onder vroueslagoffers van seksuele geweld (Brown, 1991:9). Slagoffers van seksuele geweld kan skaam voel indien hulle seksuele gevoelens ervaar, en seks kan ‘n sneller word wat geassosieer word met vernedering, gevaar en die behoefte om ‘n geheim te hou (Williams & Poijula, 2002:138). Die slagoffer van seksuele geweld kan terugflitse gedurende seksuele verhoudings kry.

### 3.3.2.3 Onvermoë om ander te vertrou

Na verkracting deur iemand wat die adolessent vertrou het, kan sy dit moeilik vind om weer mense te vertrou (Benedict, 1994:200). Indien die adolessent dus deur 'n persoon in die verlede verraai is, kan dit lei tot probleme met vertroue in die hede (Williams & Poijula, 2002:178).

### 3.3.2.4 Verswakte sosiale verhoudings

Die belangrike proses van binding kan versteur word deur voorvalle van seksuele misbruik, en inmeng met kinders se vermoë om ondersteuning te soek en om hul eie sielkundige en emosionele prosesse te reguleer (Mash & Woolfe, 2002:388). As 'n resultaat is seksueel misbruikte en mishandelde kinders dus meer geneig om 'n afwesigheid van 'n georganiseerde bindingstrategie te toon.

Verteenwoordigingsmodelle van 'n persoon self en van ander is belangrik, want dit bevat ervaring, kennis en verwagtinge wat oorgedra word in nuwe situasies. 'n Adolessent kan byvoorbeeld internaliseer dat haar ma haar gewoonlik bystaan in nood of dat ander vir haar lief is, en dit vorm haar geloof oor haarself en ander en dit reflekteer 'n gevoel van waarde en kontak met ander (Mash & Woolfe, 1998:388). Adolessente wat seksueel misbruik is, het in teenstelling baie keer 'n tekort aan sulke kernoortuigings oor hulleself en hulle wêreld.

Hulle kan in teenstelling negatiewe verteenwoordigingsmodelle van hulleself en ander ontwikkel gebaseer op 'n gevoel van innerlike "sleg wees", selfblam of woede, wat verder hul vermoë om hul affekiewe response te reguleer verswak (Mash & Woolfe, 2002:393). Sosiale afsprake, 'n gunstelingtydverdrijf vir adolessente, kan 'n toetsgrond wees waartydens 'n persoon se kennis en verwagtinge van 'n verhouding uitgespeel word. Adolessente wat geleer het om aan te pas by geweld en intimidasie as 'n manier van lewe, en wat 'n tekort het aan geskikte alternatiewe rolmodelle of ervarings, is meer geneig om die sosiale arena te betree met onaanvaarbare verwagtinge oor verhoudings

(Mash & Woolfe, 2002:393). Adollessensie kan die modelfase wees of die aanvangsperiode, in die vorming van 'n gewelddadige dinamiek in intieme verhoudings.

### **3.3.2.5 Verswakte verhoudings met mans, vroue en ouers**

Die boublokke van intimiteit – gee en ontvang, vertrou en om vertrouenswaardig te wees – word geleer tydens kindskap (Spies, O'Neil & Collins, 1998:372). Indien kinders konstante liefdevolle aandag ontvang, ontwikkel hulle vaardighede om versorgende verhoudings te bou en te behou. In die geval van seksuele misbruik, waar die oortreder 'n volwassene is, misbruik die oortreder die kind se onskuld. Gevolglik word die kind groot met verwarrende boodskappe oor die verhoudings tussen seks, liefde, vertrou en verraad (Spies, O'Neil & Collins, 1998:372). Baie slagoffers vrees dit om hul lewensmaat of vriend in te lig omtrent die seksuele misbruik en vrees dat hul blameer sal word of as ontrou gesien sal word (Nevid, Rathus & Greene, 1997:548). 'n Adollessent se vermoë om te vertrou en te ondersoek word op die sekuriteit en kongruensie van vorige verhoudings gebaseer.

### **3.3.2.6 Swak verhoudings met ander kinders en gevoelens van isolasie**

Portuurgroepverhoudinge speel 'n unieke rol in menslike ontwikkeling. Gesonde portuurgroepverhoudinge verbeter die ontwikkeling van morele redenering, samewerking en wederkerigheid (Bolger, Patterson & Kupersmidt, 1998:1172). Slegte portuurgroepverhoudings tydens kindskap kan huidige en latere probleme in aanpassing, insluitende antisosiale gedrag, tot gevolg hê. Volgens Doyle (1994:96) voel sommige adollessente wat seksueel misbruik is dat hulle anders is as ander kinders en onttrek hulle van ander mense. Seksueel misbruikte kinders ervaar baie keer probleme om gesonde bande met ander te vorm (Nevid, Rathus & Greene, 1997:544). Hulle kan 'n tekort aan empatie toon of misluk om 'n gevoel van besorgheid oor die welsyn van ander te ontwikkel. Hulle kan uitreageer op maniere wat die wreedheid wat hul ervaar het in hul lewens, weerspieël. Volgens Cattanach (1992:24) onttrek baie adollessente wat seksueel misbruik is hulle van verhoudings met ander kinders en word geïsoleer.

Baie adolessente slagoffers van seksuele geweld is baie bekommerd oor hoe dit hul lewens by die skool gaan affekteer (Benedict, 1994:195). Skole is geslote samelewings, leerders skinder en dit kan moeilik wees om nuus soos verkragting stil te hou. Baie adolessente sien op daarteen om terug te gaan – en is baie bang vir die kyke wat sy sal kry, die gefluister en om gespot te word. Meisies kan bekommerd wees dat hulle as “slette” deur die seuns gesien sal word, en seuns is bang dat hul “homoseksueel” genoem sal word. Adolessente is bang om of as “weird” of voorwerpe van bejammering gebrandmerk te word.

Baie vriende van slagoffers van seksuele geweld se aanmerkings kan onsensitief wees, soos byvoorbeeld: “Waarom het jy nie terug baklei nie?.” Dit kan die slagoffer skaam en kwaad laat voel (Bannister, 1998:196). Baie vriende onttrek hulself van die slagoffer, omdat hulle nie weet hoe om dit te hanteer nie en dit nie verstaan nie. Hulle is ook moontlik bang dat hulle die verkeerde dinge sal sê.

### **3.3.2.7 Hoë voorkoms van herhaling van seksuele misbruik**

Die navorser vind in praktyk dat adolessente wat slagoffers van seksuele geweld was, soms herverwys word nadat hulle weer slagoffers daarvan was. Die navorser is van mening dat adolessente wat seksueel misbruik was en geen hulp of ondersteuning ontvang het nie, kwesbaar is om weer seksueel misbruik te word.

Aangesien seksuele misbruik die slagoffer se selfbeeld kan verlaag, kan dit daartoe lei dat slagoffers baie afhanklik word van ander mense en dat hul eerder in ‘n mishandelende verhouding sal bly as om die risiko te loop om alleen en kwesbaar te wees (Knauer, 2000:130). Die slagoffer draai na dit wat bekend is aan haar. Die moontlikheid ontstaan dat ‘n persoon wat altyd boodskappe gekry het dat sy net van waarde is in die seksuele misbruiksituasies, sy van waarde sal voel wanneer sy in so ‘n situasie is (Knauer, 2000:98).

### 3.3.3 Gedragsgevolge

Beide kliniese literatuur en empiriese navorsing toon dat baie slagoffers van seksuele misbruik negatiewe gedragsgevolge ervaar wat tot in volwassenheid kan duur. Dit is soms moeilik vir mense om te verstaan waarom adolessente slagoffers van seksuele geweld hulself in situasies plaas waarin hul 'n hoë risiko is om weer seksueel misbruik te word of waarin dit wel weer gebeur (Knauer, 2000:91). Dit is egter belangrik om in ag te neem dat mense deur die bekende aangetrek word, selfs al is die bekende seksuele misbruik. Die tipe gedrag wat die adolessent uitreageer, kan varieer, naamlik middelmisbruik, verkragting, selfdestrukiewe gedrag, eetversteuring of selfmoord.

Hoe word 'n persoon gehelp om vir haarself om te gee, wanneer al die boodskappe wat sy in haar lewe gekry het sê dat wat met haar gebeur, nie saakmaak nie (Knauer, 2000:93). Adolessente wil baie keer weet: "Waarom het hy my gekies of waarom het dit met my gebeur?". Dit kan 'n goeie beginpunt wees. Meeste oortreders kies eenvoudig net die kind wat die kwesbaarste en behoefstigste is, en daarom nie sommer die seksuele misbruik sal onthul nie. Dit is ook gewoonlik die adolessent wat die meeste nadelig beïnvloed sal word deur die seksuele misbruik.

Die navorser vind in praktyk dat baie slagoffers hulself blameer vir die seksuele misbruik en dink dat dit iets was wat hulle gedoen het, wat die seksuele misbruik veroorsaak het. Baie keer wanneer die seksuele misbruik gestop is, voel die slagoffers dat iets kort in hul lewens (Knauer, 2000:95). Die slagoffer plaas haarself daarom weer in 'n misbruiksituasie, aangesien sy weet hoe om die misbruik te hanteer omdat dit al is wat sy ooit geken het. Dit is die konsep dat die adolessent nie seksueel misbruik word nie, wat haar angsvlakke verhoog, want sy wag vir die seksuele misbruik om te begin en wanneer dit nie gebeur nie, kan sy nie die onsekerheid verdra nie (Knauer, 2000:95). Die slagoffer dink dat sy tog een of ander tyd seksueel misbruik gaan word, daarom wil sy dit net agter die rug kry.

Seksuele misbruik laat baie keer geen fisiese tekens nie, maar veranderinge in die adolessent se gedrag kan baie keer opgemerk word (Shapiro, 1993:60). Die adolessent kan byvoorbeeld onttrek van ander, 'n skielike belangstelling in seksuele dade toon, verandering in skoolprestasie kan voorkom en die adolessent se gemoedstoestand kan verander. Dit is moeilik vir slagoffers van seksuele misbruik om direk daarvoor te praat en hulle toon daarom hulle nood op verskeie maniere. Die adolessent kan direk aandag vestig op 'n fisiese besering of kan ook indirek 'n besering aandui in die hoop dat iemand haar ongemak sal opmerk.

Iemand wat nie seksueel misbruik is nie, sal dit moeilik vind om te verstaan waarom 'n persoon wat seksueel misbruik is, situasies sal toelaat en aanmoedig waarin hul weer en weer seksueel misbruik word. Hier word gefokus op selfdestruktiewe gedrag wat lewensbedreigend kan word. Meeste selfdestruktiewe gedrag word uitgedruk deur:

### **3.3.3.1 Selfskending (krap, byt, sny van dele van die liggaam)**

Selfskending is 'n spesiale tipe selfbesering. Selfskending is gerig, beheersd en herhalend, het nie die bedoeling van selfmoord nie, is nie verwant aan geestelike of kognitiewe verswaktheid (soos gestremdheid of outisme) nie en dit is sosiaal onaanvaarbaar (Williams & Poijula, 2002:132). Die vraag ontstaan waarom slagoffers van seksuele geweld hulleself sny of brand. Die meeste slagoffers van seksuele geweld wat selfdestruktiewe gedrag toon, doen dit omdat hulle dan self die pyn veroorsaak en nie die oortreder nie (Knauer, 2000:99). Aangesien die slagoffer dan in beheer van die mishandeling is, kan sy die tydsduur en graad daarvan beheer. Volgens Williams & Poijula (2002:132) kom selfskending gewoonlik voor wanneer die slagoffer 'n diep gevoel van verlies ervaar wat lei na gevoelens van spanning, angs, woede of vrees en hierdie gevoelens word uitgedruk deur haar liggaam op 'n baie beheersde manier te beskadig.

Sommige slagoffers is eers tevrede wanneer hulle bloed sien, terwyl ander net van die pyn hou wat hulself veroorsaak. Soms word die pyn gebruik om die slagoffer se gedagtes

af te trek van emosionele sake wat baie pynlik is as gevolg van die seksuele misbruik waarvoor die slagoffer geen beheer het nie (Knauer, 2000:98). Deur hulleself fisies te beseer, trek dit die slagoffers se aandag van die emosionele pyn af. Dit is dus asof die selftoegepaste pyn 'n afleiding is van die werklike emosionele pyn wat die seksuele misbruik veroorsaak. Selfdestruktiewe gedrag kan die slagoffer se poging wees om die emosionele pyn te beheer, indien die slagoffer hulpeloosheid tydens die seksuele misbruik ervaar het (Swanton & Tebbutt, 1997:609).

Volgens Williams & Poijula (2002:133) kan selfskending vir die slagoffer van seksuele geweld dien as 'n manier om haar liggaam en geheue te herverbind. Sommige slagoffers sê dat hulle in staat is om te glo en erken dat hulle werklik en lewend is as hulle bloed sien. Vir hulle, kalmeer selfskending hulle indringende, trauma-gebaseerde denke deur aan hulle die endorfienvrystelling te gee wat kalmte bring en opwekking verminder. Selfskending is 'n manier van herviktimisering. Die mees algemene manier van selfbesering is wanneer die persoon haarself sny. Volgens Williams & Poijula (2002:132) is selfskending in die algemeen:

- 'n manier om pynlike emosies te hanteer wat die persoon nie in woorde kan uitdruk nie deur iets konkreet en aktief te doen,
- 'n manier om gevoelens te stop en dit so te beheer,
- 'n manier om te bewys dat sy lewend is,
- 'n verslawende aksie wat kompulsief kan word,
- 'n manier om die trauma weer vas te stel,
- 'n oortreding van grense van die liggaam,
- 'n uitdrukking van selfblaam,
- 'n manier om 'n emosie te kommunikeer,
- 'n uitdrukking van self-haat,
- 'n manier om weerstand te toon om haarself op 'n positiewe manier te versorg,
- 'n manier om aan pyn van verwerping te ontsnap,
- 'n manier om fisiese bewyse te hê van emosionele besering,

- 'n manier om 'n afstand te skep en grense daar te stel tussen haarself en ander wat haar sal verwerp weens die selfskending,
- 'n manier om dissosiasie te voorkom,
- 'n manier van self-straf vir sekere gedrag of sekere gedagtes of gevoelens wat tydens kindskap deur ander gestraf is.

Vir sommige slagoffers help dit om 'n rooi pen te vat en te maak of hulle die arm van 'n pop sny (Knauer, 2000:99). Die rooi ink is simbolies van hul eie bloed. Ander slagoffers neem rooi, wasbare ink en merk hulle eie arms. Die gekleurde ink blyk dieselfde satisfaksie te voorsien as wanneer hul hulself sny. Volgens Knauer (2000:99) noem slagoffers dat wanneer hulle oor 'n lang periode seksuele misbruik ervaar het en dit ewe skielik stop, dit voel asof daar 'n leemte is. Hierdie slagoffers is geneig om selfdestruktiewe gedrag te toon.

Die meeste selfskendende gedrag is die resultaat van hoë vlakke van emosionele stres met min beskikbare middelle om dit te hanteer (Williams & Poijula, 2002:132). Die slagoffer van seksuele geweld kan selfskending gebruik of ervaar as 'n manier om beheer te kry oor haar liggaam, en om daardie persone om haar uit te daag om genoeg om te gee om dit raak te sien en iets daaraan te doen. Selfskending kan vir die slagoffer van seksuele misbruik as 'n plaasvervanger vir woede teenoor iemand anders dien, asook as 'n begeerte (bewustelik of onbewustelik) om pyn op 'n persoon af te dwing.

Slagoffers wat ook nooit veilig genoeg gevoel het om die woede teenoor die oortreder of ander wat gewet het van die seksuele misbruik, uit te druk nie, draai daardie woede na binne en druk dit teenoor hulself uit deur selfskending (Knauer, 2000:99). Of die selfdestruktiese gedrag in die vorm van sny, brand, middelmisbruik, promiskue gedrag of om hulself in gevaarlike situasies te plaas voorkom, die intensie is steeds dieselfde. Die slagoffer is die persoon wat die graad, tyd en duur kan bepaal (Knauer 2000:99). Vir baie slagoffers is dit dan die eerste keer dat hulle beheer in hulle lewe het.



Soms is die begeerte om haarself seer te maak 'n manier om depressie en angs te beveg, of 'n manier om haarself af te skakel deur 'n tipe van selfmedikasie. Soms is selfskending die slagoffer van seksuele misbruik se manier om te wys hoeveel sy haarself haat (Williams & Poijula, 2002:133).

### 3.3.3.2 Selfmoord

Van alle vorme van self-mishandeling is die een wat die meeste deur terapeute gevrees word, selfmoord. Van alle vorme van mishandeling is seksuele misbruik die nouste verwant aan selfmoord (Knauer, 2000:100). Groepwerk, die "buddy"-sisteem kan hulpvol wees in die hantering van selfmoord, aangesien lede besef dat selfmoord ander lede van die groep sal seermaak en die groepstabiliteit sal beïnvloed. Groeplede is bewus daarvan dat indien een suksesvol is in 'n selfmoordpoging die ander lede dit ook kan poog, daarom help groepe om tieners te weerhou van selfmoord (Knauer, 2000:101).

Die mees algemene antwoord op die vraag waarom 'n persoon selfmoord pleeg, is dat slagoffers van mening is dat selfmoord die beste manier is waaraan hul kan dink om die pyn van die seksuele misbruik te stop (Knauer, 2000:101). Indien die slagoffer 'n definitiewe plan het van hoe sy gaan selfmoord pleeg (byvoorbeeld om haarself te skiet of om haar polse te sny) en die middele het om dit uit te voer (byvoorbeeld 'n geweer of lemmetjies), dan verhoog die risiko vir selfmoord dramaties (Knauer, 2000:102). Indien die slagoffer dinge begin weggee wat sy voorheen waardeer het, is dit nog 'n duidelike indikatie van die moontlikheid van selfmoord. Indien die slagoffer skielik, en vir geen rede nie, gelukkig word en baie verlig voorkom, kan dit wees omdat sy besluit het om selfmoord te pleeg en verlig voel.

Indien die slagoffer vorige selfmoordpogings uitgevoer het, verhoog die risikofaktor met elke opeenvolgende poging (Knauer, 2000:103). Elke selfmoordpoging beteken dat die slagoffer beter en meer bedrewe sal word. Vroue poog meer om selfmoord te pleeg, maar mans voer dit meer kere suksesvol uit (Knauer, 2000:103). Dit kan wees omdat

mans baie keer gewere gebruik, terwyl vrouens baie keer 'n oordosis pille neem en gered word.

Terapeute moet aanhoudend die risiko van selfmoord assessee. Die adolessent wat seksueel misbruik is, is meer geneig tot selfmoord wanneer seksuele misbruik onthul word, indien die nie-oortredende ouer nie ondersteunend is wanneer die hofsaak voorkom nie of wanneer die adolessent uit die sorg van hul ouers verwyder word (Knauer, 2000:103). Indien 'n adolessent selfmoordneigings het, kan die ouer(s) of versorgers die kind na 'n psigiater neem, laat hospitaliseer op aanbeveling van 'n psigiater, alle moontlike wapens verwyder wat die kind kan gebruik om haarself seer te maak en moet die adolessent glad nie alleen gelaat word nie.

### **3.3.3.3 Eetversteurings (anorexia nervosa en bulimia)**

Baie slagoffers ontwikkel eetversteurings soos anorexia nervosa, bulimia en kompulsiewe, oormatige eetgewoontes. Volgens Nevid, Rathus & Greene (1997:544) word seksuele misbruik geassosieer met die verhoogde risiko om bulimia te ontwikkel. Behalwe vir die skade wat 'n eetversteuring aan 'n persoon se liggaam en gesondheid berokken, beïnvloed dit ook 'n persoon se selfbeeld en verhoudings met ander (Knauer, 2000:62). Indien 'n persoon nie in staat is om haar ware self en gevoelens uit te druk nie, is intimiteit in 'n verhouding baie moeilik. Die persoon met die eetversteuring word die fokus van die verhouding. Baie van die energie in die verhouding word dan spandeer op pogings om die eetversteuring te beheer of om 'n ware sin van intimiteit in die verhouding te verkry (Knauer, 2000:70).

Wanneer bulimiese adolessente te veel eet, kan dit 'n poging wees om hulle gemoed te reguleer of om gevoelens, byvoorbeeld woede of frustrasie, uit te druk wat net te moeilik is om te verbaliseer (Knauer, 2000:62). Die woede wat die seksuele misbruik veroorsaak en die onvermoë wat slagoffers van seksuele misbruik ervaar om hulle gevoelens uit te druk, maak dit logies dat 'n eetversteuring soos bulimia kan ontwikkel. Volgens Knauer (2000:65) toon onlangse navorsing dat daar ook 'n biologiese komponent in

eetversteurings is en dis waarom eetversteurings ook die potensiaal het om moeilik behandelbaar en dodelik te wees.

In die geval van obesiteit, voorsien kos aan die adolessent troos en vertroeteling wat dalk tekort skiet in die adolessent se daaglikse lewe (Knauer, 2000:66). Kos laat die kind nooit in die steek nie. Die gewig wat die adolessent optel, kan dien om haar te beskerm teen die ongevraagde seksuele misbruik. Volgens Knauer (2000:67) vul gewig die leemtes wat die slagoffer ervaar.

Die eerste fase wat slagoffers van seksuele geweld in die gesig moet staar in hulle herstel van die oorgewig en die seksuele misbruik, is ontkenning (Knauer, 2000:67). Die professionele persoon moet die slagoffer ook emosioneel voorberei op die fisiese veranderinge wanneer sy byvoorbeeld baie gewig verloor. Die adolessent se probleme gaan nie noodwendig net verdwyn as sy gewig verloor nie. Slegs een probleem naamlik gewig, is dan verloor. Wanneer slagoffers uiteindelik begin om die leemtes aan te spreek wat die kos tydelik gevul het, is die pyn so groot dat die slagoffer na ander bronne sal draai om die pyn te verlig, byvoorbeeld middelmisbruik (Knauer, 2000:67). As slagoffers in staat is om die leemtes in die gesig te staar sonder om gedrag te beoefen wat hul gevoelens doodsmoor, is die insig wat hul sal ontdek die sleutel tot hul herstel. Dit is 'n stadige en pynlike proses wat die slagoffer moet deurgaen.

Dit is nie altyd maklik om vas te stel dat 'n adolessent 'n eetversteuring ontwikkel nie. Anorexia nervosa is makliker om waar te neem. Alhoewel 'n adolessent wat anorexia nervosa het, oormatig ondergewig is, sien die adolessent dit nie self raak nie en dink steeds dat sy oorgewig is (Knauer, 2000:68). Tekens van anorexia nervosa sluit die vrees om gewig op te tel, oormatige oefening, verlies van maandstonde, gemoedsveranderinge, fyn haargroei, en hoofpyn in. 'n Adolessent wat lei aan bulimia sal 'n oormatige hoeveelheid kos inneem op een slag, en sal na die tyd opgooi. Hulle sal groot hoeveelhede lakseermiddels neem. Ander tekens sluit gemoedsveranderinge, depressie, seer keel, duiseligheid, maagprobleme en hardlywigheid in (Knauer, 2000:69).

Tekens van obesiteit is die aankoop van groot hoeveelhede kos, wanneer die persoon eet vir emosionele redes, vinnige en oormatige optel van gewig, hoë bloeddruk en kolesterol en hardlywigheid (Knauer, 2000:69). Wanneer adolessente se eetversteurings aangespreek word, sal slagoffers soms baie kwaad word, veral as daar voorgestel word dat hul eetgewoontes ongesond is en moet verander (Knauer, 2000:69).

Wanneer 'n adolessent 'n eetversteuring het, is die laaste ding wat sy wil doen, erken dat sy 'n probleem het. Die probleem wat voortvloei uit die gebruik van middele om die leemte wat hul binne hul ervaar te vul, is dat die troos wat die middele voorsien later net so baie seer veroorsaak as die seksuele misbruik wat die slagoffer probeer stil (Knauer, 2000:72). 'n Eetverstering kan veroorsaak dat die slagoffer van seksuele geweld in 'n eindlose sirkel van pyn vasgevang word.

Beheer is die werklike rede vir eetversteurings (Knauer, 2000:72). Slagoffers wat 'n eetversteuring ontwikkel, doen dit onbewustelik in 'n poging om beheer te kry in ten minste een aspek van hul lewens. Dit sal nie help om met die adolessent te baklei dat sy nie moet opgooi of te veel moet eet nie. Volgens Knauer (2000:72) is die beste om 'n afspraak vir die adolessent by 'n dieetkundige en sielkundige te maak. Indien daar 'n probleem is, is gesins- of individuele terapie die beste optrede.

#### **3.3.3.4 Middelemisbruik**

Adolessente met 'n geskiedenis van seksuele misbruik loop 'n groot risiko om middele te misbruik, wat weer die risiko van ander aanpassingsprobleme verhoog (Mash & Woolfe, 2002:391). Adolessente poog moontlik, as 'n resultaat van die kroniese emosionele pyn, om die onaangename herinneringe en huidige stressors te hanteer deur middele te misbruik. Middelemisbruik kan tydelike gevoelens van isolasie verminder. Beide dwelms en drank is 'n vorm van self-medikasie (Knauer, 2000:97). Net vir 'n klein rukkie is sy dan in staat om te vergeet van die pyn in haar hart, wanneer sy onder die invloed is.

### 3.3.3.5 Regressiewe gedrag

Jonger kinders gebruik meer primitiewe maniere om hulle angs te hanteer as ouer kinders. 'n Jonger kind kan byvoorbeeld angs hanteer deur na 'n vroeër fase van ontwikkeling te regresseer (Geldard & Geldard, 2002:108). Deur dit te doen glo die kind dat hulle waardeer en versorg sal word. Seksueel misbruikte kinders toon ook baie keer regressiewe gedrag soos om hul duim te suig of bed nat te maak (Nevid, Rathus & Greene, 1997:544).

### 3.3.4 Kognitiewe en perseptuele gevolge

As 'n kind ervaar die adolessent haar liggaam as 'n kanaal waardeur sy vertrou, intimiteit, beskerming en versorging leer (Collins & Spies, 1998:202). Die adolessent wat seksueel misbruik is, leer egter deur haar liggaamservaringe dat die wêreld nie 'n veilige plek is nie en sy moet dus leer om 'n veilige plek vir haarself te skep deur die gebruik van sekere oorlewingsvaardighede. Die volgende langtermyn kognitiewe en perseptuele gevolge word gerapporteer in die literatuur van slagoffers van seksuele geweld, naamlik:

#### **3.3.4.1 Kognitiewe verdraaiing (vergroting, verkleining, oorveralgemening, misinterpretasie, oorhaastige gevolgtrekkings, emosionele redenering, onakkurate en onrealistiese kognisies oor die self, ander en die wêreld)**

Kinderslagoffers van seksuele geweld maak van verskeie verdedigingsmeganismes gebruik deur die wandaad van bewustheid en die geheue te weerhou. Kognitiewe weerhouding asof dit nie regtig met haar gebeur het nie of minimalisering, rasionalisering of verskoning, sodat dit wat gebeur het nie regtig seksuele misbruik is nie (Herman, 1998:102). Die kinderslagoffer van seksuele misbruik verkies om te glo dat die daad nie regtig gebeur het nie en probeer daarom om die seksuele misbruik 'n geheim vir haarself te hou.

Verdeling of polarisering laat die slagoffer toe om die seksuele misbruik in twee te verdeel. Indien die slagoffer se pa die oortreder is, is die konsep dat die primêre versorger die oortreder is, oorweldigend vir die slagoffer. Daarom verdeel die slagoffer die seksuele misbruik in twee konsepte: my pa en die oortreder (Brown, 1991:13). Die slagoffer konseptualiseer dan dat dit nie haar pa is wat dit aan haar doen nie, maar wel iemand wat lyk soos haar pa. Hierdie verdedigingsmeganisme verander die slagoffer se persepsie en stoor van die trauma. Tydens self-fragmentasie internaliseer die slagoffer aparte konsepte van die self (Brown, 1991:13).

#### **3.3.4.2 Dissosiasie (versteuring of verandering in die normale geïntegreerde funksies van identiteit, geheue, of bewustheid)**

Dissosiasie is 'n manier waarop 'n slagoffer 'n afstand tussen haarself en die seksuele misbruikgebeure skep. Tydens die seksuele misbruik, verwyder die slagoffer haarself emosioneel van die gebeure deur te visualiseer dat sy êrens anders is waar sy veilig is, ten einde haar emosionele kern te beskerm (Brown, 1991:12). Weens die emosionele of fisiese pyn van die seksuele misbruikervaring, kan adolessente vrywillig of nie vrywillig nie, in 'n veranderde toestand van bewustheid beweeg bekend as dissosiasie. Dissosiasie kan toegepas word, wanneer ontsnapping of weerstand nie moontlik is nie (Mash & Woolfe, 2002:392). Die proses laat die slagoffer toe om afgesonder van haar liggaam of haar self te voel, asof dit wat gebeur nie met haar gebeur nie.

Volgens Williams & Poijula (2002:145) is dit moontlik om te dissosieer op een of meer vlakke tydens enige oomblik, naamlik die vlak van fisiese sensasie, op die vlak van denke (skei verskillende aspekte van die ervaring en onthou slegs sekere dele) of op 'n emosionele vlak (voel ewe skielik net gevoelloos in 'n moeilike situasie). Amnesia in verskillende grade is die bekendste soort dissosiasie, waartydens 'n persoon 'n gedeelte van wat sy byvoorbeeld gesien het tydens 'n ongeluk dissosieer. Of die persoon kan haar fisiese pyn of sommige emosies wat sy ervaar het tydens die seksuele misbruik dissosieer. Volgens Williams & Poijula (2002:146) kan Levine se "SIBAM" - model van

dissosiasie gebruik word om dissosiasie te verstaan, naamlik “Sensation, Image, Behaviour, Affect, Meaning”:

- Sensasie beteken die persoon se fisiese reaksie en liggaam (somatiese geheue),
- Beeld beteken die prente wat in die persoon se geheue bly,
- Gedrag beteken wat die persoon gedoen het tydens die trauma,
- Gevoelens beteken die persoon se emosies,
- Betekenis beteken hoe die persoon sin gemaak het van alles.

Een of meer van die elemente kan gedissosieer word gedurende ‘n traumatiese gebeurde eerder as om in kontak met die hele herinnering te bly. Die slagoffer van seksuele geweld kan byvoorbeeld ‘n sterk waarskuwende emosie / gevoel verwant aan die oortreder se teenwoordigheid, ervaar. Die teenwoordigheid van die oortreder beteken “gevaar” vir haar. Sy reageer op die gevaar deur vir haarself te sê dat sy moet wegkom, met ander woorde haar gedragsdoelwit is om weg te kom. Sy kan byvoorbeeld ook ‘n hoofpyn of hoendervleis kry wanneer die oortreder naby is. Soos sy egter sin maak van haar gevoelens van gevaar, kan sy egter geen visuele geheue (beeld wat vir haar sê waarom die oortreder se teenwoordigheid gevaar ontlok) hê nie. Hierdie model neem egter nie in aanmerking dat die persoon bloot sekere aspekte van die gebeurde kon vergeet het nie, eerder as om dit te dissosieer nie.

Dissosiasie is ‘n manier waarop ‘n oorweldigende gebeurde weerstaan kan word, dit is ‘n oorlewingstrategie om tydens daardie gebeurde te gebruik (Williams & Poijula, 2002:146). Omtrent alle mense dissosieer op klein skaal, soos dagdroom. Slagoffers van seksuele misbruik moet staatmaak op hierdie vorm van sielkundige ontsnapping in so ‘n mate dat diepgaande versteuring tot die self en geheue kan voorkom. Oor tyd kan die fragmentasie van die ervaring en gevoel vorder tot ‘n grenslyn- of veelvoudige persoonlikheidsversteuring (Mash & Woolfe, 2002:393).

Volgens Herman (1998:103) beskik nie alle slagoffers van seksuele geweld oor die vermoë om die werklikheid te verander deur te dissosieer nie. Die slagoffers wat wel oor

die vermoë beskik, kan nie altyd daarop staatmaak nie. Wanneer dit dus onmoontlik is om die realiteit van die seksuele misbruik te vermy, moet die kind 'n sisteem van betekenis saamstel wat dit regverdig. Daarom maak baie slagoffers van seksuele geweld dan die gevolgtrekking dat dit gebeur omdat sy “sleg” is.

### **3.3.4.3 Amnesia (verswakking of onvermoë van kognitiewe, sensoriese, motoriese en effektiewe geheue)**

Traumatiese amnesia is die algehele onderdrukking van herinneringe wat geassosieer word met 'n traumatiese gebeurtenis en dit is 'n uiterste verdedigingsreaksie tot ontsnapbare trauma (Williams & Poijula, 2002:147). Dit is belangrik vir 'n persoon om amnesia te voorkom indien die persoon simptome wil oplos wat blyk asof dit geen oorsprong het nie, insluitende herhaalde nagmerries wat die traumatiese gebeurtenis simboliseer, drome dat die persoon gejaag of doodgemaak word, eetversteurings, seksuele disfunksie en kroniese angsaanvalle. Williams & Poijula (2002:147) is van mening dat dit belangrik is om slegs wat absoluut nodig is vir heling, te herroep.

Die geheue is nie 'n videokamera nie en 'n persoon se geheue is nie onfeilbaar nie. 'n Persoon kan vind dat sy terugflitse in situasies kry wat op 'n manier die traumatiese gebeurtenis voorstel (Williams & Poijula, 2002:147). Een manier waarop gepoog kan word om uit te vind wat nie onthou kan word nie, is om te kyk na die moontlike bronne van 'n simptome. Byvoorbeeld: “Waarom kry die persoon pyn in haar privaatdele wanneer sy dink aan haar oupa?” of “Waarom het die persoon probleme met asemhaling in die stort wanneer sy dink aan haar oom?.” Dit beteken egter nie dat aangesien die persoon sekere simptome ervaar, dat sy noodwendig 'n slagoffer van seksuele geweld was nie. Indien ander wat die slagoffer ken, inligting aan die slagoffer gee wat haar laat besef dat sy wel 'n slagoffer was, al het sy geen geheue daarvan nie, sal sy met daardie onvoltooide inligting en onvolledige geheue moet saamleef.

Volgens Brown (1991:9) is begrip vir hoe die trauma in die geheue van die slagoffer geprosesseer word, belangrik. Daar word na die prosessering en berging van trauma in



die geheue verwys as enkodering. Breinfunksionering verander as gevolg van trauma en dit affekteer die manier waarop die persoon in staat is om inligting te prosesseer (Brown, 1991:9). Trauma versteur die prosessering van inligting en die inkomende sensoriese stimuli in die limbiese sisteem van die brein. Wanneer die brein se limbiese sisteem vernietig is weens hoë hoeveelhede stres of trauma, is die persoon nie in staat om die stressors te hanteer nie en gebruik daarom oorlewingstegnieke soos sielkundige gevoelloosheid (Brown, 1991:9). Om te verstaan hoe inligting geprosesseer word in die slagoffer se geheue, help om die gestoorde herinneringe te herroep wat nie maklik toeganklik is nie. Brown (1991:9) haal Ann Burgess se verduideliking aan van hoe slagoffers van seksuele geweld trauma op verskillende maniere gestoor en geënkodeer het.

Die prosessering van trauma kan vergelyk word met hoe 'n rekenaar inligting stoor. Die trauma moet op dieselfde manier herroep word as wat in die geheue gestoor is. Daarom moet die terapeut die regte wagwoord hê om die inligting te herroep. Die wagwoord is hoe die inligting geënkodeer is. Enkodering is die verandering van boodskappe in seine. In die geval van seksuele misbruik, sal dit wees hoe die seksuele misbruik in die geheue gestoor is en hoe daardie boodskap in geheue-seine verander is. Die inligting / trauma kan as volg gestoor word:

- Kognitief (en verbaal herroep word),
- Sensories (gestoor word as reuk, smaak of tas),
- Visueel,
- Ouditief,
- Interpersoonlik.

Volgens Brown (1991:10) verduidelik dit waarom sekere slagoffers terugflitse kry as gevolg van 'n aanraking op 'n sekere manier, 'n spesifieke reuk, of smaak wat hul herinner aan die seksuele misbruik. Net so kan sekere frases of plekke 'n herinnering opwek by die slagoffer.

#### **3.3.4.4 Persoonlikheidsversteuring (die voorkoms in die persoon van twee of meer persoonlikhede of persoonlikheidsfasies)**

Herhaalde voorvalle van oorweldigende trauma kan 'n impak op alle dele van die persoon self hê: die manier hoe sy haarself sien (identiteit), haar liggaamsbeeld (liggaamsensasies), haar geïnternaliseerde boodskappe van ander, haar waardes en haar doel en betekenis (Williams & Poijula, 2002:155). Verlies van 'n sin vir die self, as 'n persoon, kan daartoe lei dat sy glo dat sy nie regtig 'n persoon is nie. Sy kan in teenstelling haarself sien as 'n tipe waardelose vullis en as duiwels.

Persone met grenstipepersoonlikheidsversteuring misluk daarin om 'n stabiele of samehangende selfbeeld te ontwikkel. Hulle blyk onseker te wees oor hulle waardes, doelwitte, beroepe, keuse van vriende en soms selfs seksuele oriëntasies (Nevid, Rathus, & Greene, 1994:291). Hierdie onstabieleit in selfbeeld of identiteit laat die persoon met gevoelens van leegte en verveeldheid. Die persoon kan dit nie verdra om alleen te wees nie en sal desperate pogings aanwend om gevoelens van verlatenheid te vermy. Die persoon met 'n grenstipepersoonlikheidsversteuring neig om vasklouerig en veeleisend te wees in haar sosiale verhoudings en dit stoot mense weg van wie sy afhanklik is. Die primêre kenmerke van grenstipepersoonlikheidsversteuring is dus onstabieleit in verhoudings, selfbeeld, gemoedstoestand en beheer oor impulse.

Dissosiatiewe versteurings kan veranderinge of versteurings in identiteit, geheue of bewustheid wat die vermoë om 'n integrale sin van die self te behou, affekteer (Nevid, Rathus & Greene, 1994:237). Dissosiatiewe versteurings sluit dissosiatiewe identiteitsversteurings en dissosiatiewe amnesia in. 'n Persoon met dissosiatieweidentiteitversteuring, twee of meer afsonderlike persoonlikhede, elk met goed gedefinieerde kenmerke en geheues, bestaan binne die persoon en neem herhaaldelik beheer van die persoon se gedrag .

### **3.3.4.5 Perseptuele verstourings / Hallusinasies (herhalende gehoor, visueel en tas hallusinasies)**

Hallusinasies is die mees algemene vorm van perseptuele verstourings by persone met skisofrenie en is beelde wat gesien word in die afwesigheid van eksterne stimulasie (Nevid, Rathus & Greene, 1994:418).

### **3.3.4.6 Ontkenning ('n verdedigingsmeganisme teen pynlike gevoelens en die weiering om sekere ervarings as die waarheid te aanvaar)**

Ontkenning kan 'n kragtige verdedigingsmeganisme en hanteringsmeganisme wees. Ontkenning help die slagoffer om van die werklikheid van 'n traumatiese gebeurte te ontsnap (Brown, 1991:12). Met behulp van onderdrukking voorkom die slagoffer onbewustelik dat die herinnerings na 'n bewustelike vlak kom (Brown, 1991:13). Sodoende bly die ontkenning intakt en kan die herinnerings in toom gehou word.

### **3.3.4.7 Projeksie ('n verdedigingsmeganisme waartydens gevoelens of gedrag wat onaanvaarbaar vir die self is, aan ander persone of voorwerpe toegeskryf word)**

Projeksie is wanneer die persoon haar eie onaanvaarbare impulse op 'n ander persoon oorskuif sodat dit blyk asof die ander persoon daarvoor beskik. 'n Seksueel gefrustreerde persoon interpreteer byvoorbeeld onskuldige dade van ander as seksuele pogings (Nevid, Rathus & Greene, 1994:43).

### **3.3.4.8 Aggressiewe gedrag (die direkte uitdrukking van 'n onbewustelike wens of impuls om sodoende bewustheid van gevoelens en stres te vermy)**

Reeds bespreek onder woede, sien punt 3.3.1.6.

#### **3.3.4.9 Verplasing (‘n sielkundige verdedigingsmeganisme wat die individu toelaat om tydelik afgelei te word deur aandag te fokus op iets anders wat ‘n veilige afstand en onverwant is aan die kernkonflik)**

Die oordra van idees en impulse van bedreigende of onaanvaarbare voorwerpe na minder bedreigende voorwerpe (Nevid, Rathus & Greene, 1994:43). Die adolessent baklei met haar moeder nadat sy deur haar onderwyser by die skool gekritiseer is.

#### **3.3.4.10 Verdraaiing (‘n metode waardeur die individu ‘n vals persepsie oor hulself en ander bevorder)**

#### **3.3.4.11 Regressie na ‘n toestand van disorganisasie (psigose) en ‘n akute verlies van beheer oor gedrag (die resultaat van blootstelling aan verskeie eksterne stres)**

Volgens Nevid, Rathus & Greene (1994:43) vind regressie plaas wanneer die persoon terugkeer, onder stres, na ‘n vorm van gedrag wat kenmerkend is van ‘n vroeëre ontwikkelingsfase. Die adolessent sal byvoorbeeld huil wanneer sy verbied word om die gesin se motor se gebruik.

#### **3.3.4.12 Nagmerries**

Die navorser vind in praktyk dat baie adolessente slagoffers van seksuele misbruik kla oor nagmerries na die voorval. Baie ouers van slagoffers van seksuele misbruik noem ook dat die kinderslagoffers baie keer onrustig slaap of praat in hulle slaap. Volgens Williams & Poijula (2002:58) kan drome oor die traumatiese gebeure soms inligting aan die slagoffer gee oor wat gebeur het.

### 3.3.5 Fisiese gevolge

In die meeste gevalle van seksuele misbruik is daar geen of min fisiese tekens aangesien kinders baie vinnig herstel (Gräbe, 2000:18). Dit is dus uiters belangrik om na die algehele beeld te kyk en nie te gou gevolgtrekkings te maak as dit blyk dat daar nie fisiese bewyse is nie. In praktyk het die navorser al verskeie kere die opmerking gehoor, naamlik: "...maar die dokter kon niks verkeerd vind nie...". Die eerste plek om die verskynsel van seksuele misbruik te begin aanspreek, is om die algemene publiek se opvoeding daarvoor te verbreed (Gudorf, 1992:7). Onderwysers, dokters, verpleegsters, sielkundiges en maatskaplike werkers moet kennis dra van verdagte tekens van seksuele misbruik.

Daar kan as somatisering verwys word as die maniere waarop die liggaam die trauma onthou (Williams & Poijula, 2002:151). Persone wat langtermyn trauma ervaar het, het baie keer probleme met hul verteringsstelsel, het baie keer kroniese pyn en seksuele simptome. Sommige hiervan kan herleide simptome wees, waar probleme verwant aan die trauma en seksuele misbruik verbind is aan die liggaamsdele wat beseer is tydens die trauma. Liggaamsgeheue (word ook somatiese geheue genoem) is deel van wat bekend is as implisiete geheue. Persone kan ook "beelde, sensasies en gedragimpulse" beleef, wat nie verbind is aan die konteks, konsepte en begrip van die trauma nie. Hierdie konseptuele leidrade, begrip en konsepte is dele van die eksplisiete geheue.

Die sensoriese stelsel kommunikeer somatiese geheue van trauma tussen die brein en ander dele van die liggaam. Wanneer die herinneringe van die trauma as sensasies gestoor word, kan soortgelyke sensasies aanleiding gee tot die herinneringe, en veroorsaak wat bekend is as toestand-afhanklike herroepping van die trauma. Die persoon se liggaam kan 'n trauma "onthou" wat die persoon se bewuslike geheue nie onthou nie. Daarom ervaar die persoon 'n implisiete (liggaam) herinnering of trauma sonder die eksplisiete (denke) herinnering wat benodig word om sin daarvan te maak (Williams & Poijula, 2002:151). Verskeie liggaamsdele kan pyn of simptome presenteer

wat op 'n manier aan die trauma verwant is, terwyl die persoon geen kennis het van hoe daardie dele van die liggaam by die trauma betrokke was nie.

Vroulike slagoffers van seksuele geweld is meer geneig as ander vroue, om gesondheidsprobleme te rapporteer (Nevid, Rathus & Greene, 1997:548). Baie studies toon aan dat slagoffers van seksuele geweld 'n hoër vlak van somatisering het. Psigo-somatiese klagtes ontstaan wanneer emosies fisies uitgedruk word in die liggaam (Knauer, 2000:65). Die navorser vind in praktyk dat baie slagoffers van seksuele geweld oor hoofpyn, soms pyn van die genitale areas of van herhaalde infeksies kla. Alhoewel hierdie fisiese gevolge nie uitsluitlik vir slagoffers van seksuele geweld is nie, het navorsing getoon dat dit meer algemeen is by slagoffers van seksuele geweld as by ander persone.

Aangesien sommige slagoffers van seksuele geweld nie veilig genoeg voel om openlik die seksuele misbruik te onthul nie, is dit asof die fisiese klagtes namens hulle praat. Fisiese klagtes is baie keer die enigste manier waarop slagoffers van seksuele geweld hulself toelaat om hul pyn uit te druk. Hul rapporteer baie keer 'n verskeidenheid van fisiese en psigo-somatiese probleme en klagtes wat die volgende kan insluit, naamlik:

- Maagpyn,
- Hoofpyn,
- Enkorporese,
- Enurese,
- Blaasinfeksies,
- Krampe,
- Seer keel,
- Verandering in eetlus,
- Slaapversteurings en verandering in slaappatrone,
- Velafwykings,
- Ipekonders,

- Pyn kan ook voorkom in sekere areas wat blootgestel word aan die seksuele misbruik soos seer keel wanneer die kind gedwing word om orale seks toe te pas,
- Vaginale pyn, beserings, teerheid of bloeding van eksterne genitalieë, vagina of anale area,
- Pyn of jeukkerigheid van genitalieë, vaginale infeksies, ongewone genitale reuke en probleme om te loop of sit,
- Baie slagoffers hiperventileer wat voorkom dat hul ontspan, selfs wanneer hulle slaap, en dit versoorzaak spierspanning en verwante pyn.

Volgens Nevid, Ratus & Green (1997:551) is daar gevind dat meisies wat seksueel misbruik is, oormatige vlakke van streshormone (epinfriene en norepinefriene) produseer en die neurotransmitter dopamien, wat as 'n teken kan dien dat die liggaam gestres of hiperopgewek is.

### **3.3.6 Seksuele funksioneringsgevolge**

Studies toon dat die slagoffers van seksuele misbruik later probleme met hulle seksuele aanpassing rapporteer. Baie keer word hierdie probleme gereflekteer in 'n algemene dissatisfaksie insluitende: verswakte motivering, seksuele fobias, verswakte opwekking, verswakte orgasme, vaginale spiersametrekking wat pyn veroorsaak tydens penispenetrasie en pyn gedurende geslagsomgang.

Om werklik intiem met iemand te kan verkeer, moet 'n persoon oor die vermoë beskik om die ander persoon te kan vertrou. Slagoffers van seksuele misbruik ervaar probleme om ander te vertrou (Knauer, 2000:127). Vertroue, waar seks betrokke is, is veral moeilik. Slagoffers van seksuele misbruik word geleer om te wees wat hul oortreder hul begeer om te wees en dat die oortreder tevrede gestel moet word. Slagoffers kry nie die geleentheid om te leer wat hul eie seksualiteit vir hulle beteken nie (Knauer, 2000:127).

'n Oortreder ontnem die slagoffer van sy / haar erfreg om self sy / haar seksualiteit te ontdek (Knauer, 2000:127). 'n Algemene kenmerk van slagoffers van seksuele misbruik,

is hul vrees om verwerp te word. Slagoffers ervaar 'n leemte in hulself omdat hulle herhaaldelik die boodskap van die oortreder kry wat sy voel of dink nie saakmaak nie (Knauer, 2000:128). Dit is uiters belangrik om adolessente wat seksueel misbruik is, aan te moedig om te praat oor wat hul wil hê en wat hul behoeftes is (Knauer, 2000:130). Aangesien seksuele misbruik die slagoffer se selfbeeld kan verlaag, ontwikkel baie slagoffers nooit hulle talente of vermoëns nie. Dit kan veroorsaak dat slagoffers baie afhanklik word van ander mense en dat hul eerder in 'n mishandelende verhouding sal bly as om die risiko te loop om alleen en kwesbaar te wees (Knauer, 2000:130).

Baie ouers vrees dat hulle adolessent seksuele gevoelens kan ervaar na die seksuele misbruik. Wanneer 'n slagoffer seksuele misbruik ervaar het, is dit nie moontlik om te verwag dat die slagoffer dieselfde moet wees as voor die seksuele misbruik nie (Knauer, 2000:131). Dit is nie vreemd indien 'n adolessent seksueel aktief word na seksuele misbruik nie. Vandag se adolessente word oorlaai met boodskappe van voorhuwelikse seks, veral deur die media.

Dit is belangrik om met adolessenteslagoffers van seksuele misbruik te praat en hulle te laat verstaan dat hulle van waarde is en dat daar mense is wat vir hulle omgee. Dit is belangrik om die adolessent te laat beseft dat die seksuele misbruik nie haar skuld was nie. Om te vereis dat die adolessent kondome gebruik indien sy seksueel aktief is, is ook belangrik. Ouers moet openlik oor seksueel oordraagbare siektes met hul kinders praat.

Ouers het min beheer daarvoor of hul kinders seksueel aktief is of nie. Indien die seksuele misbruik oor 'n lang periode voorgekom het en wanneer die seksuele misbruik indringing soos penetrasie behels het, is die kans groter dat die adolessent seksueel sal uitreageer (Knauer, 2000:131). Indien die adolessenteslagoffer seksueel aktief word, kies die slagoffer gewoonlik 'n maat en situasies wat 'n mishandelende neiging het en wat dus bekend is vir die adolessent.

Dit is nie ongewoon vir slagoffers van seksuele misbruik om nie in kontak met hulle liggame te wees nie (Knauer, 2000:132). Baie slagoffers moet intellektueel bly ten einde



hulleself te beskerm teen die seksuele misbruik. Sommige slagoffers word so goed daarin om nie in hul liggame te wees nie, dat hul probleme ervaar wanneer dit nie meer vir hulle nodig is om hierdie verdedigingsmeganisme te gebruik nie (Knauer, 2000:132). Baie adolessenteslagoffers van seksuele misbruik ervaar probleme om te “voel”, veral van ‘n seksuele aard. Hierdie onvermoë om te voel, kan direk verbind word aan hoe hulle hul gevoelens moes blokkeer om te oorleef tydens die seksuele misbruik. Dit is nie ongewoon wanneer ‘n adolessent betrokke raak in verskeie seksuele verhoudings as ‘n poging om ‘n maat te vind wat hulle fisies iets laat “voel”. Wat die adolessent nie beseft nie is dat die onvermoë om te voel van binne hulself kom. Sommige adolessente wat nie meer “voel” nie, het ook nie meer ‘n idee waar hul eie grense is nie. Daar is baie slagoffers wat so “vuil” voel dat hul enige iets sal doen om gewaardeer te voel (Knauer, 2000:132).

Baie slagoffers glo dat indien hul fisies reageer het op die seksuele misbruik, dat hul gedeeltelik verantwoordelik was vir die seksuele misbruik. Sommige slagoffers glo dat omdat hul liggame gereageer het, dat hul gewillig deelgeneem het aan die seksuele misbruik (Knauer, 2000:132). Dit is moeilik om vir adolessente te verduidelik dat hulle liggame nie die verskil weet tussen aanvaarbare seksuele aanraking en onaanvaarbare seksuele aanraking nie. Indien die oortreder baie vaardig is in seks, sal die slagoffer se liggaam reageer. Indien die oortreder nie verantwoordelikheid aanvaar vir die seksuele misbruik nie en die slagoffer fisies gereageer het op die seksuele kontak, kan lewenslange probleme met die slagoffer se selfbeeld en seksualiteit voorkom (Knauer, 2000:133).

Slagoffers wat praat oor die seksuele misbruik is baie beter daartoe in staat om dit wat met hul gebeur het, te hanteer (Knauer, 2000:134). Wanneer adolessente slagoffers promisku word, is dit belangrik om te beseft dat die seksuele misbruik ‘n rol daarin kan speel dat die adolessent haarself nie as waardevol sien nie. Individuele en groepwerk kan help om die adolessent ‘n gevoel van selfwaarde te leer (Knauer, 2000:136). Meisies wat seksueel misbruik is kan ook hormonale en moontlike immunologiese probleme ervaar (Nevid, Rathus & Greene, 1997:551). Adolessente wat seksueel misbruik is as kinders, is meer geneig as hul portuurgroep om seksueel aktief te word en

selfmoordneigings te toon. Baie slagoffers van seksuele geweld ontwikkel seksuele dissatisfaksie soos 'n tekort aan seksuele begeerte en verswakte seksuele opwekking (Nevid, Ratus & Greene, 1997:548).

Die bogenoemde probleme kom hoofsaaklik voor tydens laat adolessensie en volwassenheid. Ander probleme kan die volgende insluit:

### **3.3.6.1 Onvermoë om seks van affeksie te skei**

Adolesent kan probleme ondervind om die verskil tussen verkragting en seks te verstaan (Benedict, 1994:197). Adolessente kan ook bitter voel omdat hulle op 'n wrede manier by seksuele aktiwiteite ingelyf is. Indien die oortreder die adolessent goed laat doen het wat sy nog nooit vantevore van gehoor het nie, kan dit bydra tot haar skaamte en vernedering wat sy ervaar. Verkragting het niks met liefde te doen nie, terwyl seks 'n uitdrukking van liefde is. Benedict (1994:198) haal die volgende woorde van 'n adolessente slagoffer aan: "Om verkragting met seks te vergelyk, is om 'n hou op die mond met 'n soen te vergelyk."

### **3.3.6.2 Oorseksualisering, prostitusie en promiskuiteit**

Wanneer kinders seksueel misbruik word, word hulle natuurlike seksuele kapasiteit gesteel. Volgens Spies, O' Neil & Collins (1998:373) het hulle nooit die kans gehad om natuurlik ondersoek in te stel nie en seksuele opwekking word verbind met gevoelens van skaamte, pyn en vernedering. Alhoewel geseksualiseerde gedrag meer algemeen is tussen jonger kinders wat seksueel misbruik is, verskyn dit egter soms weer gedurende adolessensie in die vorm van promiskuiteit, prostitusie, seksuele aggressie en om ander te viktimizeer (Mash & Woolfe, 2002:392). Wanneer iets sleg soos verkragting of seksuele misbruik met 'n persoon gebeur het, is dit vir daardie persoon moeilik om die wêreld as veilig en as 'n liefdevolle plek te sien (Knauer, 2000:97). Dit is veral die geval wanneer 'n kind deur sy of haar versorger of ouer seksueel misbruik word wat veronderstel is om sorg en liefde te voorsien. Baie slagoffers van seksuele misbruik is daartoe in staat om

hulself emosioneel en fisies gevoelloos te maak, wanneer seksuele dae herinneringe ophaal van ‘n seksuele misbruikvoorval in die verlede (Knauer, 2000:97).

Die vraag ontstaan waarom daardie persoon na seks draai as ‘n middel om weer van voor af seer gemaak te word. Weer kan dit genoem word dat mense aangetrek word deur die bekende (Knauer, 2000:98). As iemand vir ‘n persoon die boodskap gegee het dat sy net waarde het in die seksualemisbruiksituasie, dan ontstaan die kans dat die slagoffer net van waarde sal voel in sulke situasies. Die bekende verklaar ook moontlik waarom so baie vroue huwelikmaats kies wat voortgaan om die vrou se kinders seksueel te misbruik. Dit kan wees dat iets die vrou onbewustelik herinner het aan onopgeloste konflikte van haar eie kinderjare (Knauer, 2000:98). Die feit dat die slagoffer van seksuele geweld baie keer deelneem aan self-destruktiwe seksuele gedrag dui daarop hoe die idee van die slagoffer se sin van selfwaarde deel van haar seksuele waarde is. Volgens Knauer (2000:97) sê baie slagoffers dat hul niks “voel” wanneer hul seks het nie, en sy glo dat baie slagoffers in staat is om hulself fisies en emosioneel af te stomp.

### **3.3.6.3 Verwarring oor seksuele oriëntasie**

Gedurende hierdie ontwikkelingsfase begin baie adolessente beseft dat hul homoseksueel, lesbies of biseksueel is (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:7). Kinsey (in Karp, Butler & Bergstrom, 1998:7) is van mening dat seksualiteit van mense op ‘n kontinuum lê en dat baie min volwassenes uitsluitlik heteroseksueel of homoseksueel in hul gedrag is; maak nie saak hoe hulle hulself benoem nie, die meeste mense val êrens tussen-in. Dit is baie belangrik dat ‘n terapeut ‘n nie-veroordelende houding inneem ten opsigte van seksuele oriëntasie. Dis belangrik om in gedagte te hou dat seksuele oriëntasie ‘n integrale deel van die persoonlikheid is.

Stereotipes, onkunde en verkeerde inligting kan steeds ‘n omgewing skep waarin diskriminasie voorkom. Vrees vir verwerping deur die portuurgroep en ouers plaas baie adolessente in ‘n risiko vir selfmoordgedagtes en –gedrag (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:6). Terapeute is in die posisie om mispersepsies met kennis te vervang en om

beskadigende mites uit te daag wat inmeng met die seksueel misbruikte adolessent se terapie.

Homoseksuele en lesbiese adolessente is bewus van die ontvangs wat hulle sal kry wanneer hulle seksuele status onthul (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:7). Hulle weet dat baie mense van mening is dat dit 'n geestesiekte of 'n ontwikkelingsfase is. Wanneer adolessente verwerping verwag, is hul op hul hoede en dit kompliseer terapie. Adolessente seuns en meisies kan ook bang wees om seksuele misbruik deur dieselfde geslag oortreder te onthul, uit die vrees dat mense sal dink hulle is homoseksueel of lesbies (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:7). Hulle eie geïnternaliseerde homofobia kan intense skuldgevoelens en skaamte veroorsaak. Nog 'n mite is dat 'n vrou lesbies geword het omdat sy deur 'n man seksueel misbruik is. Die fokus van enige bespreking van identiteitontwikkeling moet wees oor hoe om oor die weg te kom met jouself en ander op 'n verantwoordelike manier (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:7). Die fokus moet eerder wees op die algemene ervarings as gevolg van die seksuele misbruik, as oor sake van seksuele oriëntasie.

Huidig weet niemand duidelik waarom sommige mense homoseksueel en ander heteroseksueel is nie (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:8). Die groeiende navorsing daarvoor toon 'n geneties-biologiese verbinding met homoseksualiteit aan. Homoseksuele gedrag kan as 'n simptoom gesien word, as 'n onderliggende homoseksuele oriëntasie of verwarring oor seksuele identiteit. Die sekondêre voordele van hierdie gedrag kan bestaan wat ookal die adolessent se seksuele oriëntasie is. Hierdie voordele kan 'n gevoel van waarde en om benodig te word (veral as die adolessent seksueel misbruik was toe sy jonger was) wees of kan geldwaarde hê (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:8).

Alkohol en dwelmmisbruik kan een manier wees waarop die adolessent die persoonlike konflik as gevolg van die seksuele misbruik hanteer, en die terapeut moet beseft dat middelemisbruikers prostitusie as 'n winsgewende manier vind om vir hul stokperdjie te betaal, wat ookal hul seksuele oriëntasie (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:8). Wanneer adolessente wat seksueel teenoor mense optree, inskakel vir terapie, moet die terapeut dit

duidelik maak dat die verhouding nie-seksueel sal wees. Sommige adolessente sal dan bewus wees dat hulle nie in staat is om die terapeut te manipuleer nie en sal verkies om die terapie te verlaat, wetende dat hul nie beheer oor die verhouding sal hê nie. Hulle kan nie-seksuele nabyheid met die terapeut of portuurgroep as 'n risiko ervaar (Karp, Butler & Bergstrom, 1998:8).

### **3.4 Samevatting**

Wanneer 'n adolessent onthul dat sy 'n geskiedenis van seksuele misbruik het, moet die assessering die volgende aspekte insluit, naamlik: 'n ondersoek en waarneming van die idiosinkratiese impak van die seksuele misbruik, hoe dit deur die adolessent geprosesseer is, en of dit normale funksionering beïnvloed of ontwikkeling versteur. Geen behandeling kan toegepas word sonder 'n volledige kennis van wat behandel word nie. Finkelhor & Brown se teoretiese model stel voor dat hulpeloosheid, stigmatisasie, verraad en traumatiese seksualisering belangrike aspekte is wat aandag verdien in die behandeling van die persone wat slagoffers van seksuele geweld was.

Traumatiese seksualisering verwys na 'n proses waarin 'n kind se seksualiteit (insluitende seksuele gevoelens en seksuele houdings) gevorm word op 'n onaanvaarbare, disfunksionele ontwikkelings- en interpersoonlike manier as gevolg van die seksuele misbruik. Stigmatisasie verwys na die negatiewe konnektasies - byvoorbeeld skaamte, skuldgevoelens, om sleg te wees - wat gekommunikeer word aan die kind oor die ervaringe en wat dan geïnkorporeer word in die kind se selfbeeld. Verraad verwys na die dinamiek waartydens die kind ontdek dat iemand van wie sy afhanklik is, haar skade aangedoen het. Hulpeloosheid verwys na die proses waartydens die kind se wil, begeerte en sin van effektiwiteit heeltemal oortree word.

Dit belangrik om die spesifieke betekenis wat die traumatiese gebeure vir die gegewe kind inhou, te bepaal. Die gevolge van seksuele misbruik kan as volg in kategorieë verdeel word, naamlik emosionele gevolge, interpersoonlike gevolge, gedragsgevolge, kognitiewe- en persepsuele gevolge, fisiese gevolge en seksuele funksioneringgevolge.

Die emosionele wonde van seksuele misbruik kan baie dieper wees en langer voortduur as die fisiese wonde van seksuele misbruik. Slagoffers besef gou dat alles nie eindig by die aanvanklike viktimisering nie. Die proses (afneem van verklaring, die hofverrigtinge, reaksies van betekenisvolle persone) wat die adolessent na onthulling van die seksuele misbruik ondergaan, word gesien as sekondêre viktimisering. Versorgers en die sisteem kan die pyn wat die slagoffer van seksuele geweld ervaar, verder vermeerder.

Seksuele misbruik laat baie keer geen fisiese tekens nie, maar veranderinge in die adolessent se gedrag kan baie keer opgemerk word. Die adolessent kan byvoorbeeld onttrek van ander, 'n skielike belangstelling in seksuele dade toon, verandering in skoolprestasie kan voorkom en die adolessent se gemoedstoestand kan verander. Die adolessent ervaar haar liggaam as 'n kanaal waardeur sy vertrou, intimiteit, beskerming en versorging leer. Die adolessent wat seksueel misbruik is, leer egter deur haar liggaamservaringe dat die wêreld nie 'n veilige plek is nie en sy moet dus leer om 'n veilige plek vir haarself te skep deur die gebruik van sekere oorlewingsvaardighede soos dissosiasie.

Daar kan as somatisering verwys word as die maniere waarop die liggaam die trauma onthou. Persone wat langtermyn trauma ervaar het, het baie keer probleme met hul verteringsstelsel, het baie keer kroniese pyn en seksuele simptome. Aangesien sommige slagoffers van seksuele geweld nie veilig genoeg voel om openlik die seksuele misbruik te onthul nie, is dit asof die fisiese klagtes namens hulle praat. Oortreder neem die reg wat slagoffers behoort te erf om hul eie sin van wat geskikte seksualiteit is te ontwikkel. 'n Algemene kenmerk van slagoffers van seksuele misbruik, is hul vrees om verwerp te word. Wanneer kinders seksueel misbruik word, word hulle natuurlike seksuele kapasiteit gesteel.

Die navorser sal in hoofstuk vier aanvanklik fokus op die oorsprong en ontwikkeling van gestaltterapie, die kernkonsepte van gestaltterapie asook beperkinge en positiewe aspekte van gestaltterapie. Daarna sal aandag gegee word aan wat speltherapie is, die doelwitte van speltherapie, die rol van die spelterapeut en verskillende spelterapiemetodes.

## Hoofstuk 4: Speltherapie vanuit die gestaltbenadering

### 4.1 Inleiding

Die terapeut se praktyk moet gebou word op 'n soliede basis van teoretiese kennis. Daar is daarom 'n verwagte verhouding tussen praktyk en teorie (Turner, 1986:2). 'n Teorie spruit voort uit die proses waartydens feite op 'n betekenisvolle manier georden word. Die verhouding tussen feite word met ander woorde bepaal deur waarneming, spekulasie, inspirasie en ervaring, en soos hierdie verhoudings waargeneem en uitgeklaar word, ontwikkel die teorie (Turner, 1986:3). Teorie is 'n poging om 'n spesifieke verskynsel te verduidelik en / of te voorspel (De Vos, 2002:40).

'n Teorie is meer as 'n opsie, 'n spekulasie, 'n siening of 'n versameling beginsels, metodes of tegnieke (Patterson, 1980:4). 'n Teorie is 'n poging om kennis te organiseer en te integreer en om die vraag: "Hoekom", te beantwoord. 'n Teorie organiseer, interpreteer en stel in die vorm van wette of beginsels die feite en kennis in 'n area of veld (Patterson, 1980:4). Effektiewe gebruik van 'n teorie sluit in om die kliënt se gedrag te verstaan, om moontlike verandering en doelwitte te assessee, om voorspellings te maak, om die impak van die geselekteerde intervensie te oordeel en om die gevolge te evalueer (Passons, 1975:9).

Gestaltterapie is 'n humanistiese en prosesgeoriënteerde vorm van terapie wat bewustheid in die hier-en-nou en die onmiddellike ervaring beklemtoon (Enright, 1978:73). Gestaltterapie sluit beginsels van verskeie teoretiese benaderings soos psigoanalise, gestaltsielkunde en humanistiese teorieë, in. (Vergelyk Oaklander, 1994:281; Magill & Rodriguez, 1996:743.) Gestaltterapie, ontwikkel deur Fritz Perls, is gebaseer op die beginsel dat individue hulle eie proses in die lewe moet vind en persoonlike verantwoordelikheid moet aanvaar (Corey, 1995:293). Die doel van gestaltterapie is om kontak en normale interaksie tussen die persoon en die omgewing te herstel en om abnormale retroleksie, introjeksie, projeksie en samevloeiing te vervang deur assimilasie.

Die moontlikhede van die gebruik van speltherapie word slegs deur die adolessent en die terapeut se verbeelding en kreatiwiteit beperk (Webb, 1999:40). Spel voorsien die geleentheid vir fisiese, emosionele, kognitiewe en sosiale groei en is baie keer spontaan, kreatief en genotvol (West, 1996:13). Spel kan angs en spanning verminder en kan dien as ontspanning en vermaak. 'n Spelmedium fasiliteer 'n adolessent se kommunikasie en uitdrukking en laat uitlating van gevoelens en frustrasies toe (West, 1996:13). Voor die adolessent egter by speltherapie betrek word, is dit uiters belangrik om te bepaal of die verwysing na die terapeut en vir speltherapie geskik is.

In hierdie hoofstuk sal die navorser aanvanklik aandag gee aan die oorsprong en ontwikkeling van gestaltterapie, die kernkonsepte van gestaltterapie asook beperkinge en positiewe aspekte van gestaltterapie. Daarna sal aandag gegee word aan wat speltherapie is, die doelwitte van speltherapie, die rol van die spelterapeut en verskillende spelterapiemetodes.

#### **4.2 Die oorsprong en ontwikkeling van gestaltterapie**

Die woord “gestalt” het nie 'n voldoende Engelse ekwivalent nie, die naaste voorstel kan gesien word as “whole” (Hatcher & Himmelstein, 1976:225). 'n Australiese sielkundige, Christian van Ehrenfels, is die eerste persoon wat die term gebruik het (Ouweneel, 1983:18). Die respons op 'n situasie moet die totaliteit van die persoon betrek, die geheel (O'Leary, 1998:10). 'n Analise van die verskillende dele van 'n individu kan nie begrip van die geheel voorsien nie. Die individu word as 'n eenheid gesien, nie net in haarself nie, maar ook met haar omgewing. Die konsep “gestalt” kan gesien word as 'n geheel waarvan die totaal meer is as die som van die dele (Simkin, 1978:3).

Die ontstaan en ontwikkeling van gestaltterapie is te danke aan die werk van Friedrich Salomon Perls en sy vrou Laura. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1996:163; Patterson, 1980:429; Simkin, 1978:3; Corey, 1996:224; Hough, 1998:122 en Sinay, 1997:5.) Volgens O'Leary (1998:1) sal 'n bespreking van gestaltterapie sonder om te verwys na



Fritz Perls en sy agtergrond soos 'n produksie van Hamlet wees sonder die Prins van Denemarke. Daar is nie 'n tydsbeperking aan Perls se bydraes nie, sy idees veroorsaak steeds debattering, stimuleer navorsing en word internasionaal toegepas in die terapeutiese opset.

Perls, gebore in Berlyn, het sy aanvanklike opleiding in psigoanalise ontvang en sy denkwysse was deur verskeie psigoanaliste beïnvloed insluitende Freud, Rank en Jung. Perls was ook sterk deur gestaltpsigoë soos Kurt Lewis, Kurt Goldstein en Wilhelm Reich beïnvloed. (Vergelyk Passons, 1975:12; Patterson, 1980:429.) Laura Perls (1992:52) stel voor dat individue wat gestaltterapie ten volle wil verstaan Wertheimer se werk oor produktiewe denke, Lewin se werk oor die onvoltooide gestalt en Goldstein se werk oor die persoon as 'n onverdeelbare geheel moet bestudeer.

Perls het die ontvouing van gestaltterapie op dieselfde manier gesien as wat hy menslike gedrag gesien het, naamlik as 'n konstante proses van groei, verbetering en ontwikkeling. Hy was baie buigbaar in die formulering van die gestaltterapie en het voorstelle verwelkom van verskeie bronne (Thompson & Rudolph, 1996:109). Perls het deel van sy leeranalise by Wilhelm Reich deurloop (Hatcher & Himmelstein, 1976:225). Wilhelm Reich se invloed op gestaltterapie is te vinde in die fokus om met 'n persoon se liggaam te eksperimenteer, byvoorbeeld om met die persoon se asemhaling of vlak van energie te werk (Corey, 1996:224). Perls het as assistent van Dr. Kurt Goldstein aan die Instituut van breinbeseerde soldate gewerk gedurende 1926, waartydens Goldstein se organismiese siening van die mens hom beïndruk het (Louw, 1990:629).

Perls was 'n Jood en moes met die opkoms van Hitler en Nazisme in 1933 uit Duitsland na Holland vlug. Van daar het hy 'n pos as leeranalise aanvaar in Suid-Afrika waar hy en sy gesin hulle vir die volgende twaalf jaar sou vestig. Perls het die Suid-Afrikaanse Instituut vir Psigoanalise in Johannesburg gestig. Gedurende die Tweede Wêreldoorlog het Perls vir 'n tyd lank by die Suid-Afrikaanse Weermag se mediese dienste aangesluit. Perls wat alreeds met sy kontak met Goldstein te doen gekry het met die holistiese benadering tot die mens, is verder beïnvloed deur Generaal Jan Smuts, destydse eerste

minister van Suid-Afrika en eksponent van Holisme, wat nie die totale organisme as objek van studie betrek nie, maar wel die organisme as geheel soos wat hy of sy in die omgewing ingebed is. (Vergelyk Patterson, 1980:430; Louw, 1990:629.)

Fritz Perls en sy vrou, Laura, is oorspronklik opgelei en het gepraaktiseer as psigoanaliste. Die negatiewe reaksie op Perls se pogings om 'n bydrae tot psigoanalise te lewer en 'n gevoel van persoonlike verwerping deur Freud het daartoe gelei dat Perls finaal sy bande met die formele psigoanalise verbreek het en sy eie tipe psigoterapie geformuleer het naamlik die gestaltteorie. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1996:163; Louw, 1990:629.) Gedurende Perls se verblyf in Suid-Afrika, het hy sy eerste werk, naamlik: "Ego, hunger and aggression – A Revision," geskryf, waarin Perls reeds begin het om die grondslae vir sy eie benadering te lê wat later sou uitloop op die Gestaltterapie. (Vergelyk Patterson, 1980:430; Louw, 1990:629.) Volgens Turner (1986:70) het Perls die volgende kritiek op Freud gelewer, naamlik:

- Die behandeling van sielkundige feite asof dit in isolasie bestaan van die organisme as 'n geheel,
- Die gebruik van liniêre assosiasiesielkunde as 'n basis vir 'n vierdimensionele sisteem,
- Die verwaarlosing van die verskynsel van differensiasie.

As 'n resultaat het Perls volgens Blugerman (1986:70) die volgende hersienings voorgestel, naamlik:

- Vervanging van die sielkundige deur die holistiese organisme inhoud,
- Vervanging van die assosiasiesielkunde deur die veldteorie van gestaltsielkunde,
- Toepassing van gedifferensieërde denke.

Perls en sy vrou Laura het verhuis na New York in 1946 waar die "formele geboorte" van die Gestaltterapie plaasgevind het (Thompson & Rudolph, 1996:163). Perls en Laura het die Instituut van Gestaltterapie in New York gestig kort na hulle aankoms in Amerika

(Patterson, 1980:430). Volgens Louw (1990:630) was een van Perls se grootste ideale om 'n gestaltgemeenskap te stig waar die idees van sy filosofie in die praktyk toegepas kan word. Perls se ontevredenheid met sy eie bestaan en die wyse waarop die huidige sosiale orde die bestaan van die mens beïnvloed het, het hom aangespoor om na antwoorde te soek, waartydens hy nie gekroom het om homself te gebruik nie (Louw, 1990:629).

Gestaltterapie was op baie maniere 'n reaksie op sommige van die beperkinge van ander skole (Hough, 1998:123). Gestaltterapie bestaan nie uitsluitlik uit nuwe en revolusionêre idees nie, daar was 'n wye invloed vanuit ander teoretiese modelle (Louw, 1990:1030). Op 14 Maart 1970 is Perls oorlede as gevolg van pankreaskanker. Gedurende sy leeftyd het Perls verskeie boeke geskryf wat 'n hoeksteen vir die gestaltterapie gevorm het. Volgens Georg & Stridde-Cristiani (1981:71) is van die beste boeke wat Perls geskryf het "Gestalt Therapy Verbatim" (1969); "In and out of the garbage pail" (1969) and Gestalt therapy: Excitement and Growth in the Human Personality." Laura Perls (1992:3) sien die laasgenoemde boek as noodsaaklik vir 'n voldoende begrip van die gestaltterapie.

'n Bespreking van die ontwikkeling van gestaltterapie sal nie voltooi wees sonder om die naam van Violet Oaklander te noem nie. In Oaklander (1988) se boek "Windows to our children" demonstreer sy die uitbouing van die gestaltteorie. Haar werk is veral van belang vir terapeute wat belangstel daarin om gestaltterapie met fantasie te kombineer. Daar sal vervolgens aandag gegee word aan die kernaspekte van gestaltterapie.

### **4.3 Kernaspekte van gestaltterapie**

Wanneer 'n terapeut vir die eerste keer kontak maak met gestaltterapie kan die baie onbekende konsepte en frases baie verwarrend wees. Daarom sal die navorser vervolgens die kernaspekte van gestaltterapie verduidelik.

### 4.3.1 Holisme

‘n Fundamentele beginsel van holisme is dat alle elemente in die wêreld, soos plante, diere, mense en organismes, oorleef in ‘n uitruilproses van gekoördineerde aktiwiteite. In Hardy (1991:5) word verwys na navorsing wat daarop dui dat die mens nie sy omgewing as aparte dele ervaar nie, maar eerder geneig is om dit as betekenisvolle eenhede te groepeer. ‘n Universele strewe na holisme word duidelik uitgewys. (Vergelyk Hardy, 1991:5 & Harman, 1989:13.) Patterson (1980:432) haal Wertheimer se formulاسie van gestaltteorie as volg aan: “There are wholes, the behaviour of which is not determined by that of their individual elements, but where the part-processes are themselves determined by the intrinsic nature of the whole.”

Alhoewel individue as ‘n geheel funksioneer, kan hulle nie sonder die omgewing oorleef nie, omdat hulle die omgewing benodig om hulle behoeftes te bevredig. Vanuit die siening van gestaltterapie kan die persoon gesien word as ‘n holistiese geheel, wat beteken dat die somtotaal van die persoon se fisiese, emosionele en spirituele aspekte, tale, denke en gedrag meer as hulle komponente is. (Vergelyk Papalia, 1985:560; Passons, 1975:13; Yontef, 1993:84.) Gedurende terapie moet die adolessent gelei word om bewus te wees van haar ervarings ten opsigte van al die komponente ten einde te oorleef, nie as ‘n gefragmenteerde geheel nie, maar eerder as ‘n geïntegreerde geheel.

### 4.3.2 Figuur en agtergrond

Blugerman (1986:74) haal die volgende woord van Perls aan wat van mening is dat die bewustheidsproses die kern van Gestalt is, naamlik: “Everything is in flux. Only after we have been stunned by the infinite diversity of processes constituting the universe, can we understand the importance of the organizing principle that creates order from chaos; namely the figure, background formation. Whatever is the organism’s foremost need makes reality appear as it does. It makes objects stand out as figures which correspond to diverse needs. It evokes our interest, attention, carhexis or whatever you choose to call it.”

Die sentrale idee van die gestaltterapie is dat die geheel anders as die som van die dele is (Sinay, 1997:5). Figuur en agtergrond vorm 'n geheel bekend as gestalt. 'n Persoon word deur geluide en vorme omring wat nie 'n enkele betekenis het nie. Op 'n sekere stadium en 'n spesifieke tyd, is dit 'n persoon se persepsie wat vorme en geluide 'n betekenis en 'n dominante vorm gee. 'n Figuur, vorm of gestalt kom dus voor vanuit 'n agtergrond, 'n persoon se bewussyn. 'n Figuur word gesien as dit wat op daardie oomblik vir die kind die belangrikste is, met ander woorde dit wat die kind se aandag die meeste trek (Blom, 2004:12). Onbevredigde behoeftes vorm 'n onvoltooide gestalt (Simkin, 1978:5).

Wanneer 'n behoefte bevredig word, word die gestalt voltooid en is die organisme vry om weer 'n nuwe vorm van gestalt te vorm (Hatcher & Himmelstein, 1976:227). Die belangrikste feit van die figuur-agtergrond formasie is dat wanneer 'n behoefte voldoende bevredig word, verander die situasie (Simkin, 1978:5). Ten einde daarom verandering te bewerkstellig, word die kliënt geleer om haar bewustheid te fokus wat die primêre hulpmiddel is vir effektiewe verandering in gestaltterapie. Vanuit die gestaltterapie se siening, is die gesonde persoon-in-sy-omgewing aanhoudend besig om aandag te gee aan sake van belang om te oorleef of om in stand te hou (Enright, 1978:14). Hierdie sake van belang is organisme-en-omgewingsuitruiling wat die balans in stand hou of herstel.

'n Persoon wat goed funksioneer, fokus op een behoefte (figuur) op 'n slag, terwyl ander behoeftes na die agtergrond verplaas word. Wanneer die behoefte bevredig is, die gestalt voltooi is, word dit verplaas na die agtergrond en 'n nuwe behoefte word die fokus (die figuur). Agtergrond verwys na die agtergrond van die kind se ervaring op daardie spesifieke oomblik, byvoorbeeld musiek wat speel terwyl die kind eet. Wanneer 'n persoon byvoorbeeld honger is, is kos noodsaaklik. Wanneer die behoefte bevredig is, beweeg dit na die agtergrond terwyl 'n ander behoefte dominant word (O'Leary, 1998:11). Die agtergrond gee betekenis aan die figuur of vorm (Sinay, 1997:7).

Volgens Hoghughi, Lyons, Muckley & Swainston (1989:157) plaas gestaltterapie klem op die behoefte vir integrasie van denke, gevoelens en aksies. Dit fokus op die

bewustheid van die hele self; die individu kom dus in aanraking met haarself asook die eksterne omgewing. Dit stem ooreen met die opinie van Lennox (1982:172) wat stel dat die individu streef na 'n voltooidheid of 'n geheel en indien enige iets dit voorkom, sal dit aanleiding gee tot onvoltooide sake. Hierdie onvoltooide saak beheer gedrag en die dringendste behoefte bepaal die aksies, denke en optrede van die individu. Wanneer daardie behoefte bevredig is, beweeg die individu na die volgende dringendste behoefte.

Die proses van figuur/voorgond verskuiwing kan stadig oor jare van opleiding voorkom, byvoorbeeld die behoefte om te kwalifiseer as 'n mediese dokter. Dit kan egter ook skielik voorkom wanneer 'n adolessent skielik nuwe insig ontwikkel, soos 'n fundamentele ooreenkoms wat sy benodig van haar ma en wat sy ook benodig van haar vriend. So 'n insig kan heeltemal die verhouding verander tussen die verlede en die toekoms, verwagtinge en begrip, figuur en voorgond (Redgrave, 2000:12).

Volgens O'Leary (1998:11) is een beginsel van gestaltterapie dat die individu in staat moet wees om te kan onderskei tussen belangrike en minder belangrike stimuli in die omgewing op enige gegewe tyd (O'Leary, 1998:11). Op enige gegewe tyd sal daar verskeie eise vir aandag wees, en daardie wat die belangrikste vir die persoon se oorlewing of selfaktualisering is, sal die figuur word. Met 'n neurotiese persoon is die verhouding tussen haarself en haar omgewing so dat sy nie enige dominante behoeftes wat opkom, kan bevredig nie (O'Leary, 1998:11).

### **4.3.3 Homeostase / Selfregulasie**

Vanuit die siening van gestaltterapie word alle gedrag deur 'n proses genaamd homeostase of organismiese selfregulasie gereguleer. Selfregulasie is om te weet en om te besit, met ander woorde wanneer die persoon identifiseer met haar gevoelens, behoeftes, waarnemings en sintuie. Homeostase word beskryf as die proses waartydens die organisme in balans in verskillende omstandighede bly. (Vergelyk Simkin, 1978:5; Blom, 2004:11.) Die proses van selfregulering is 'n manier waarop individue hulle behoeftes bevredig. Die omgewing skep aanhoudend nuwe behoeftes wat ongemak

verhoog, totdat die individu maniere vind om die behoeftes te bevredig sodat hulle kan groei (Clarkson & Mackewn, 1994:48-49).

Die doel van gestaltterapie is om die individu in staat te stel om kennis en bewustheid van die self te verkry terwyl die individu na integrasie vorder (Georg & Stridde-Cristiani, 1981:72). Selfregulasie en kontak met die omgewing is nodig vir gesonde kommunikasie (O' Leary, 1998:93). Goeie kontak word deur bewuswording gefasiliteer. Gestaltterapie bring ervaring in die bewustheid. Interne prosesse word oopgemaak terwyl daar op liggaamsensasies en beweging gefokus word (O' Leary, 1998:93). Volgens die gestaltteorie is die liggaam en emosies van die individu beter aanduidings van die waarheid as die woorde wat die individu gebruik om haarself uit te druk. Die liggaam produseer tekens soos hoofpyn of 'n veluitslag om aan te dui dat die individu haar gedrag moet verander (Perls, 1975:11). Met behulp van bewustheid kan 'n toestand van selfregulasie ontwikkel en dan alleenlik kan die persoon beheer neem.

Doelwitte van gestaltterapie is persoonlike verantwoordelikheid en om selfregulasie te bereik (O' Leary, 1998:18). Selfregulasie is moontlik wanneer individue identifiseer met hulself as groeiend en veranderend; dit beteken dat die individu dan haarself erken soos sy is en nie soos sy graag wil wees nie - vry van onvoltooide sake en nie bedruk deur die verwagtinge van die toekoms nie.

Perls het geglo 'n gesonde individu opereer binne 'n geskikte balans van alle dele (O'Leary, 1998:12). Die balans moet behou word binne sekere grense vir oorlewing, dit is die beginsel van homeostase. Daar is 'n innerlike dryfkrag in die individu om hierdie ekwilibrium te behou ten einde te groei en te ontwikkel tot haar volle potensiaal: die individu doen dit deur haar gevoelens en ervarings wat in haar opkom, te aanvaar.

'n Persoon staar elke oomblik onenigheid in die gesig, of deur 'n eksterne eis of deur 'n interne behoefte, sodat die balans nooit in stand is nie. Ten opsigte van eksterne faktore, kan die persoon kies om haar gedrag aan te pas by die omgewing, of om die omgewing by haar aan te pas (O' Leary, 1998:12). Mense herstel die ekwilibrium deur van hierdie

behoefte en eise te bevredig of te elimineer, en Perls verwys na hierdie proses as organismiese selfregulasie. Die konsep van homeostase en selfregulasie impliseer dus dat die kind aanhoudend behoeftes van 'n verskillende aard ervaar soos fisiese, emosionele, sosiale, spirituele en intellektuele behoeftes. Dit veroorsaak ongemak, totdat aksie geneem word om hierdie behoeftes te bevredig en homeostase herstel is. Die proses waartydens aksie geneem word om behoeftes te bevredig, is selfregulasie (Oaklander, 1994:282).

#### **4.3.4 Hier-en-Nou**

Omdat die verlede en die toekoms gesien word as fantasie, is dit om in aanraking te wees met die werklikheid, dieselfde as om in aanraking met die “hier-en-nou” te wees (Greenwald, 1978:103). “Nou” verwys na “op hierdie oomblik” (Yontef, 1993:149). Die gestalttegnieke werk vanuit die hier-en-nou en beklemtoon sensasies, met die doel dat die adolessent bewus sal word van hoe sy vir haarself voorkom om haar behoeftes te bevredig en om die gestalt te vorm (Sinay, 1997:88). Om in die hier-en-nou te werk is belangrik in die bereiking van bewuswording. Die rol van die terapeut is om die kliënt se aandag te vestig op haar gedrag, gevoelens en ervarings en nie om dit te interpreteer nie (Patterson, 1980:449). Die basiese sin wat die kliënt moet herhaal, is: “Noudat ek bewus is van .....” of “Wat ek nou sien of voel of doen is.....”

Volgens Yontef (1993:7) is 'n sentrale deel van gestaltterapie manier van dink: “Wat doen jy nou en hoe doen jy dit?.” Die teenwoordige is van belang, want die verlede is verby en die toekoms het nog nie gearriveer nie (O’Leary, 1998:17). Die verlede en die toekoms is net belangrik as dit gewortel is in die huidige. Dit is nie die inhoud van kinderjareherinnerings wat belangrik is nie, maar die gevoelens of houdings daarvoor. Terapie vanuit die gestaltbenadering poog om die individu se bewustheid van wat sy voel van oomblik tot oomblik te verhoog. Die teenwoordige tyd, die hier en die nou, is die terapisituasie self (Patterson, 1980:448). Die kliënt beleef die probleem in die onderhoud. Die klient word nie toegelaat om te praat “oor” die probleem in die verlede tyd nie, maar wel om dit nou te ervaar.



Volgens Blugerman (1986:75) is die hier-en-nou die punt van maksimale kontak. Gestaltterapie poog om die persoon van die middele te voorsien sodat sy haar probleme in die hier-en-nou kan oplos. Die fundamentele hulpmiddel daarvoor is selfondersteuning (Sinay, 1997:123). Die selfondersteuning word tot so 'n mate versterk dat die persoon geleidelik bewus word van haar verbale, fisiese en fantasieaksies te alle tye. Elke opgeloste probleem fasiliteer die oplossing van die volgende en verhoog selfondersteuning. Daarom word gestaltterapie gesien as 'n hier-en-nou terapie. Enige veranderinge of selfregulasies wat die persoon maak, kan slegs in die "hier-en-nou" voorkom. Die persoon kan nie haar verlede oordoen nie of kan nie dit verander wat sy nog nie ervaar het in die toekoms nie (Passons, 1975:46). Veranderinge in waardes, gevoelens, gedagtes en gedrag kan slegs in die huidige voorkom.

#### **4.3.5 Bou van 'n terapeutiese verhouding**

Volgens Schoeman (1996a:29) het Buber 'n model in gestaltterapie ontwikkel wat "healing through meeting" genoem word. Genesing verwys na 'n herstel van die geheel, met die hele betrokkenheid wat plaasvind in die hier en nou. Daarom is die "ek-jy" verhouding baie belangrik. Die model wat Perls gekies het vir die terapeutiese verhouding is die "ek-jy" verhouding. Dit is gebaseer daarop dat twee mense saamkom in 'n atmosfeer waar die terapeut die kliënt respekteer (Blugerman, 1986:71). Volgens Sinay (1997:89) word die "ek-jy" verhouding (kliënt-terapeut) oorweeg sonder om elke persoon se onafhanklikheid en verantwoordelikheid te belemmer. Volgens Yontef (1993:67) behou die gestaltterapeut haar reg om onafhanklik in die "ek-jy" verhouding te wees. Hierdie onafhanklikheid kan help om die terapeut se versterking van disfunksionele gedrag te verwyder, en die terapeut toelaat om selfondersteunend, selfgerig en selfaktualiserend te wees.

Dit is eerstens nodig om die adolessent se vriend te word wanneer 'n verhouding met 'n adolessent gebou word (Schoeman, 1996a:30). Die terapeut moet 'n vriend wees wat ook gewillig is om van haarself te deel. Volgens Oaklander (1988:185) vra sy voor die kind

aan die ouer tydens die eerste sessie om vir haar te vertel wat die probleem is. Oaklander (1988:185) is van mening dat dit belangrik is vir die kind om teenwoordig te wees ten einde enige fantasieë oor wat die probleem is uit die weg te ruim. Die kind weet dat iets verkeerd is en dink baie keer dat dit erger is as wat dit regtig is. Dit is ook die begin van die vestiging van 'n vertrouensverhouding met die kind. Volgens Oaklander kry sy sodoende die geleentheid om die dinamiek tussen die ouer en kind asook die kind se reaksie, waar te neem. Schoeman (1996a:29) identifiseer die volgende doelwitte van die terapeut in die bou van 'n vertrouensverhouding, naamlik:

- Dit is nodig om te weet wat die probleem veroorsaak het,
- Dit is nodig om die adolessent in kontak met haar sensoriese, emosionele en kognitiewe behoeftes te bring,
- Die adolessent moet gehelp word om in haar eie behoeftes te kan voorsien en moet weet of sy realistiese verwagtinge het,
- Die adolessent moet weet dat daar pynvolle situasies kan wees, maar dat dit nodig is vir herstel,
- Die adolessent moet weet dat sy besluite sal moet neem en verantwoordelikheid vir haar eie lewe sal moet neem,
- Die terapeut moet 'n studie van die adolessent se proses maak,
- Die terapeut moet die adolessent bemagtig sodat sy verantwoordelikheid vir haar eie lewe neem.

Die navorser is van mening dat 'n vertrouensverhouding tussen die adolessent en die terapeut noodsaaklik is ten einde die adolessent wat seksueel misbruik is effektief by terapie te betrek. Die navorser is van mening dat die terapeut haar rol duidelik aan die adolessent en haar ouers tydens aanvang van die terapie moet verduidelik ten einde enige verwarring later te voorkom. Die navorser samentydens vestiging van 'n terapeutiese verhouding met die adolessent aanvanklik nie-bedreigende inligting in en plaas telkens die adolessent in beheer met behulp van keusevryheid. Die adolessent kan byvoorbeeld met behulp van die lewenslyn kies watter inligting sy gereed voel om met die terapeut te

deel. Die navorser is ook van mening dat die adolessent bemagtig moet word om besluite te neem, maar ook om verantwoordelikheid vir die gevolge van haar besluite te neem.

#### 4.3.6 Onvoltooidhede

Enige onvoltooide gestalt is 'n onvoltooide saak wat oplossing vereis (Yontef, 1993:78). Die persoon kan 'n onvervulde behoefte, 'n onuitgedrukte gevoel of 'n onvoltooide situasie, wat belangrik vir haar is, ervaar (Passons, 1975:18). Onvoltooidhede neem gewoonlik die vorm van onvoltooide en onopgeloste uitgedrukte gevoelens aan. Onvoltooide ervarings en gevoelens bly in die geheue van die waarnemer (O'Leary, 1998:14). Dis 'n geneidheid van enige organisme om enige situasie of transaksie wat onvoltooid is, te voltooi.

'n Onvoltooide taak kan die persoon se bewustheid domineer en aandag vereis (Passons, 1975:19). Om "vasgevang" te wees op hierdie manier kan die vloeï van aandag en opgewondenheid vertraag word om ander behoeftes wat nog te voorskyn gaan kom vanuit die agtergrond te hanteer. Neurosis is volgens Perls die gevolg van 'n reeks onvoltooidhede (versteurde en onbevredigde behoeftes) (Sinay, 1997:84). Onopgeloste kinderjaresituasies word baie keer ervaar as onvoltooide situasies wat later selfs die volwasse persoon se lewe kan versteur (Redgrave, 2000:7). Onvoltooidhede neig om inbreuk op gedrag, persepsies en denke verwant aan effektiewe funksionering in die hier-en-nou te maak.

Onvoltooide sake is moontlik die hoofgevolg van die blokkasie van bewustheid (Enright, 1978:20). Onvoltooide sake verwys na geblokkeerde emosies wat op een of meer tye gedurende 'n verhouding ervaar is. In plaas daarvan dat die persoon haarself toelaat om die gevoel wat die traumatiese gebeure vergesels het te ervaar, verhoed onvoltooide sake die individu om dit te doen (O'Leary, 1998:15). Vermydning is die middel wat individue gebruik om hulleself te voorhoed om die onvoltooide sake te voltooi.

#### 4.3.7 Polariteite

Die konsep en gebruik van polariteite het volgens Fantz (1978:87) nie 'n oorsprong in die werk van Perls nie, alhoewel Perls baie klem daarop gelê het. Die teenoorgesteldes van “goed en sleg”, van “God en die duiwel”, het duidelik na vore gekom in die Christelike Bybel asook in die Buddhismedenke van die “Ying en die Yang”. Fantz (1978:87) het die eerste keer van polariteite geles in die werk van Jung. Jung het beklemtoon dat die basiese aspekte van die psige wat 'n persoon in haar bewustelike lewe ontken, neig om te groei in die onderbewussyn. Of Perls se idee van polariteite vanuit Jung se idees kom of nie, beide Perls en Jung het dieselfde beginsel van differensiasie en integrasie beklemtoon (Fantz, 1978:88).

Volgens die gestaltteorie bestaan die persoonlikheid uit polariteite en 'n groot gedeelte van die daaglikse lewe word aan die oplossing van hierdie konflikte wat ontstaan vanuit hierdie polariteite toegewy (Thompson & Rudolph, 2000:166). Polariteite kan gesien word as dele wat teenoorgesteldes is wat mekaar komplimenter of ontvou. Harmonieuse integrasie van karaktereenskappe van menslike gedrag (liefde-haat, moed-vrees, aggressie-teerheid) is doelwitte van terapie vanuit die gestaltbenadering. Die uitwissing van die een bo die ander word nie aangemoedig nie, die komplimentering word nagestreef (Sinay, 1997:170). Die erkenning en integrasie van die teenoorgestelde polariteite is een van die gestaltterapie se doelwitte (Sinay, 1997:82).

Polariteite kom voor wanneer die individu hoofsaaklik met een stel van die polariteiteienskappe identifiseer en spandeer dus baie meer energie om die pool in stand te hou. Gedurende terapie moet die kind gelei word om bewus te word van haar polariteite en dat beide kante van haar polariteite deel van haar is (Blom, 2004:33). Die kind moet ook gelei word om verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar ten einde meer realistiese besluite te neem betrekkende haar optrede as wanneer hierdie dele van die self ontken word.

Kinders funksioneer ook deur middel van teenoorgesteldes en selfs emosies word geklassifiseer in teenoorgesteldes, byvoorbeeld gelukkig en hartseer. Volgens Blom (2004:34) voel kinders verward as gevolg van polariteite in hulle, byvoorbeeld wanneer die kind die oortreder lief het en haat. Kinders vind dit ook moeilik om daardie aspekte in hulleself te aanvaar wat hulle onaanvaarbaar vind, of dit wat hulle ouers kritiseer. Laasgenoemde dra tot fragmentasie van die self by (Blom, 2004:34). Die leë stoeltegniek wat ontwikkel is deur Fritz Perls, is ‘n tegniek in die hantering van polariteite (Oaklander, 1988:152).

Fritz Perls praat van die versoening van ‘n persoon se teenoorgestelde dele sodat dit herenig kan word op ‘n produktiewe kombinasie en interspel, en sodat energie nie meer opgebruik word in ‘n sinnelose stryd teen mekaar nie (Oaklander, 1988:152). Die integrasie van polariteite is dus ‘n voorvereiste vir ‘n dinamiese en gesonde lewensproses. Aktiwiteite soos teken, kleiwerk en stories kan gebruik word om die kind te ondersteun om polariteit in haar lewe te integreer. Perls het ook van die “Top Dog, Under Dog” tegniek gebruik gemaak om hierdie teenoorgesteldes aan te spreek. Volgens Fantz (1978:88) was Perls van mening dat ‘n oplossing gevind kan word in ‘n gesprek tussen die twee polariteite wat verteenwoordig word deur die “Top Dog en die Under Dog”, en dat dit kan lei na integrasie.

#### **4.3.8 Bewustheid**

‘n Algemene probleem van baie mense is ‘n tekort aan bewustheid. ‘n Persoon kan kontak verloor met die “wat” en die “hoe” van haar gedrag en kan daarom nie in staat wees om gevoel van bemeestering te bereik nie wat nodig is om effektief te lewe (Passons, 1975:18). Bewustheid en taal is die twee primêre terapeutiese hulpmiddels in gestaltterapie (Yontef, 1993:139). Bewustheid is volgens Yontef (1993:139) ‘n vorm van ervaring wat gedefinieer kan word as wanneer die persoon in aanraking met haar eie bestaan is, met “wat is”. Bewustheid is die kapasiteit om te fokus, om aandag te gee (Passons, 1975:21). Indien ‘n persoon nie bewus is van wat sy doen nie, dan neem sy nie verantwoordelikheid vir wat sy doen nie.

Bewustheid is die proses van erkenning en waarneming van wat die persoon doen, voel, dink asook wat haar liggaamsensasies is (Passons, 1975:47). Volgens O’Leary (1998:13) het Perls geglo dat ‘n persoon in staat moet wees om ten volle bewus te wees van haar behoeftes en moet daarvolgens optree. Perls het geglo dat bewustheid nie net die basis van kennis en kommunikasie is nie, maar dat dit die proses is van erkenning van wat die individu dink, voel, aanvoel en doen. Bewustheid sluit dus selfkennis en kennis van die omgewing in. Bewustheid beteken kontak met die self, ander en die omgewing deur verantwoordelike keuses wat gemaak word, selfaanvaarding en die vermoë tot kontak (Yontef, 1993:145). Volgens Hatcher & Himmelstein (1976:229) fokus gestaltterapie op “hoe” en “wat” die persoon doen. Gestaltherapeute is oortuig dat die enigste manier om gedrag te verander is deur bewus te wees van wat ‘n persoon doen.

Volgens O’Leary (1998:121) is die basis van gestaltterapie dat selfbewustheid noodsaaklik is vir die integrasie van die individu. Integrasie is die bewuste aanvaarding van die geheel van die persoon met haar uiteenlopende elemente – gevoelens, denke en fisiese kondisies. Bewuswording kan gedefinieer word as ‘n doelbewuste bewustheid oor wat gebeur (fisiese sensasie, gevoelens, verbeelding) vir die persoon en wat gebeur in die omgewing waarin die persoon geïntegreer is (Sinay, 1997:89). Volgens Sinay (1997:89) spruit bewuswording voort uit die volgende vier vrae, naamlik:

- Wat doen jy?,
- Wat voel jy nou?,
- Wat probeer jy nou vermy?,
- Wat wil jy nou hê?.

Bewustheid is ‘n vorm van ervaring. Dit is die proses waartydens die persoon waaksaam in kontak met die belangrikste gebeure in haar omgewing is met senso-motoriese, emosionele, kognitiewe en energieke ondersteuning (Schoeman, 1996a:30). Bewustheid is die manier waarop die individu haarself kan reguleer deur keuses. Volgens Hamilton (1997:46) beteken ervaring wat in die persoon gebeur: liggaamsensasies, emosies,

gevoelens en denke. Individue is konstant besig om betekenis aan ons ervaring van die wêreld te gee (Clarkson, 1995:7). Volgens Yontef (1993:6) groei beide die terapeut en die kliënt deur aktief teenwoordig en betrokke te wees tydens terapeutiese sessies. Gestaltherapie beklemtoon wat mense weet en wat mense kan leer deur hulle bewustheid te fokus.

Die kern van terapie vanuit die gestaltbenadering is die verhoging van bewuswording. (Vergelyk O’Leary, 1998:14; Sinay, 1997:104.) Vir die bereiking van bewustheid, beklemtoon die terapeut die gebruik van vraagstelling. Bewustheid fokus op die voor die hand liggende. Dit konsentreer op die persoon se beweging, houding, taalpatrone, stem, en interaksies (O’ Leary, 1998:13). Die ervaring van verhoogde bewustheid word baie keer vergesel deur ‘n vermindering van spanning wat genotvol is, al is dit besef van ‘n pynvolle situasie. Op hierdie manier, is bewuswording verbind aan die groeiende kennis en begrip van hoe ‘n persoon onaangename herinneringe onderdruk en vermy of ervaar – onvoltooidhede soos dit genoem word in gestalttherapie. Bewustheid lei na ontwikkeling en verandering (Enright, 1978:35).

#### **4.3.9 Verantwoordelikheid vir jouself**

Perls het die idee ontwikkel dat ‘n persoon verantwoordelikheid moet neem vir haar eie lewe (Blugerman, 1986:71). Om verantwoordelikheid te neem vir jouself is die kern van terapie vanuit die gestaltbenadering (O’Leary, 1998:17). Die individu word gehelp om van ‘n posisie van afhanklikheid van ander, na ‘n toestand van selfondersteuning te beweeg. Die individu word aangemoedig om baie dinge onafhanklik te doen. Aanvanklik sien die individu haar gevoelens, emosies en probleme as buite haarself en neem nie verantwoordelikheid vir wie sy is nie en dit voel vir haar asof daar niks is wat sy kan doen aan haar situasie nie.

Die basiese aanname van gestalttherapie is dat mense voldoende hulle eie lewensprobleme kan hanteer indien hulle weet wie hulle is en al hulle vermoëns in aksie bring om dit op te los (Enright,1978:22). Gestaltherapie glo in die duidelike onderskeiding tussen wat die

persoon kies en wat gegee is (Yontef, 1993:141). ‘n Persoon is verantwoordelik vir haar keuses. Mense is verantwoordelik vir morele besluite.

Die individu word gehelp om te beseft dat sy verantwoordelik is vir wat met haar gebeur. Dit is sy wat moet besluit of sy haar lewensituasie gaan verander of dit gaan toelaat om onveranderd te bly. Sommige individue hou vas aan die verlede ten einde hulle onwilligheid om verantwoordelikheid vir die huidige te aanvaar, te regverdig (O’Leary, 1998:18). Volgens Yontef (1993:78) is ‘n tegniek wat gebruik kan word om aan die adolessent te vra om na elke stelling by te voeg: “...en ek neem verantwoordelikheid daarvoor.”

#### **4.3.10 Kontak**

Kontak is die hart van gestaltterapie. Volgens Yontef & Jacobs (2000:305) verwys kontak daarna om in aanraking te wees met wat hier-en-nou gebeur, oomblik vir oomblik. Kontak vind plaas wanneer ‘n persoon die omgewing gebruik om behoeftes te bevredig (Patterson, 1980:435). ‘n Gesonde individu is buigbaar en neem ten volle deel aan die proses van interaksie met die omgewing (O’Leary, 1998:29). Kontak, die werk wat resulteer in assimilasië en groei, is die vorming van ‘n figuur van belangstelling teen ‘n agtergrond of konteks van die organisme / omgewing (Hatcher & Himmelstein, 1976:216).

Die persoon moet uitreik na die omgewing om haar behoeftes te bevredig, deur die sensoriese proses van oriëntasie en die motoriese proses van manipulasie (Patterson, 1980:436). Blom (2004:19) maak die afleiding dat gesonde kontak gesien kan word as die individu se vermoë om kontak met die omgewing te maak deur gebruik te maak van haar sintuie, bewustheid van en die geskiktheid van haar liggaam, die vermoë om emosies op ‘n gesonde manier uit te druk en die gebruik van haar intellek op verskeie maniere soos om idees, denke en behoeftes uit te druk.

Gestaltterapie is ook ‘n terapie van kontak. Die persoon word gevra om aandag te gee aan wat sy nou doen, om in kontak te wees met haar beweging, gevoelens, sensasies,



stemtoon en haar denke (Sinay, 1997:123). Interpretasies word vermy en vraagstelling lei die persoon na bewuswording. Alle stappe is daarop gerig om bewuswording te verhoog. Selfondersteuning is die proses waardeur die persoon haar eie bronne en oplossings vind deur die verkryging van bewustheid van haar gedragsmeganismes en die ontwikkeling van haar potensiaal (Sinay, 1997:127). Die terapeut moedig die persoon aan om te praat in die eerste persoon, die terapeut bly bewus van haar eie sensasies, gevoelens en denke en kan selfs doelbewus van dit deel.

Die persoon moet haar behoeftes in haar omgewing bevredig. Die punt van interaksie tussen die individu en die omgewing is die kontakgrens (Patterson, 1980:436). Intrapersoonlike kontak (kontak tussen kind en aspekte van haarself) en interpersoonlike kontak (kontak tussen kind en die omgewing) is belangrik in die gestaltteorie. Die kontakgrens kan gesien word as die punt waar die kind die “ek” in verhouding tot “nie ek nie” ervaar, met ander woorde dit wat in (deel van) en buite (vreemd) is tot die persoon (Blom, 2004:19). Die kontakgrense het twee funksies, naamlik dat dit mense met mekaar verbind, maar ook ‘n vorm van skeiding vorm tussen mense. Sodoende behou kinders hulle identiteit (Clarkson & Mackewn, 1994:56).

Weerstand is die meganisme wat persone gebruik om bewustheid van hulle gedrag te blokkeer. Hierdie weerstand voorkom dat die individu voldoende kontak en balans tussen haarself en die omgewing bereik (Sinay, 1997:106). Dit verwar die grens tussen die self en ander en dit is hoe neurose ontstaan. Neurose is ‘n onderbreking of ‘n stagnasie van groei of ‘n versteuring in ontwikkeling (Patterson, 1980:440). Hierdie versteuring betrek die individu se verhouding tot die samelewing, wat ‘n konflik behels tussen die individu se behoeftes en eise en daardie van die samelewing. ‘n Neurotiese persoon is dus nie daartoe in staat om enige behoeftes te bevredig nie en is nie daartoe in staat om haar gedrag te organiseer in verband met ‘n hiërargie van behoeftes nie (Patterson, 1980:440).

‘n Neurotiese persoon is nie in staat om haar behoeftes duidelik te sien, te onderskei en te organiseer sodat dit een op ‘n slag hanteer kan word nie (Patterson, 1980:440). ‘n

Kontakgrensversteuring of neuroses kom dus voor wanneer die individu nie meer in staat is om 'n gesonde balans tussen haarself en die wêreld te vorm nie (Blom, 2004:20). Hierdie kinders is nie meer in staat om te reageer op hulle werklike behoeftes nie. Die grens tussen die self en die omgewing gaan dus tot niet en versteur kontak en bewustheid (Vergelyk Yontef, 1993:137; Blom, 2004:20.)

Perls is van mening dat 'n neurotiese persoon nie die voor die hand liggende sien nie (Blugerman, 1986:75). Dit kan dus wees dat beide die kliënt en die terapeut die voor die hand liggende vermy het. Daar sal vervolgens aandag gegee word aan die maniere waarop areas van self-funksionering uit die bewustheid gehou word en aan die gevolge van hierdie blokkasies. Ses tipes weerstand, maniere waarop kontak geblokkeer word, word onderskei, naamlik:

#### **4.3.10.1 Introjekte**

Introjeksie is wanneer die individu inhoud van haar omgewing sonder kritiek en bewustheid aanneem. (Vergelyk Patterson, 1980:438; Blugerman, 1986:76; Yontef, 1993:137; Hatcher & Himelstein, 1976:133.) Hierdie inhoud word nie geassimileer nie en bly vreemd en ongeprosesseer (Enright, 1978:19). Introjeksies is wanneer die persoon al die inligting en opdragte wat na haar toe kom inkorporeer en dan daarvolgens optree (Sinay, 1997:107). Introjeksie is die onbevraagtekende aanvaarding van die houdings en idees van betekenisvolle persone. 'n Introjek kan 'n idee, houding, geloof of gedrag insluit. Introjekte kan identifiseer word met taal soos: "Ek moet..." of "Ek is veronderstel..." (Blugerman, 1986:76).

Introjeksie is dus die proses waartydens die individu ander se gelowe en standarde kritiekloos vanuit haar omgewing inneem. 'n Krisis ontstaan egter wanneer die individu se omgewing verander en haar geintrojekteerde waardes nie meer by haar omgewing inpas nie. Aangesien introjekte optree asof hulle glo ander mense daarvan sal hou om so op te tree, word spontaneïteit onmoontlik (O' Leary, 1998:41). Die gevaar van kritieklose en algehele aanvaarding van ander mense se waardes as 'n persoon se eie, is

dat persoonlike integrasie kan voorkom. Die oorsprong van introjeksie is in die kinderjare.

Ten einde konflik met belangrike persone te vermy of om te voel dat sy aanvaar word, aanvaar kinders die betekenisvolle persone se teregwysings kritiekloos. Die kind voel, en is in 'n mate, swak en verdeeld en voel gedruk en getrek deur magte buite haar (Enright, 1978:21). Met baie min energie oor om te lewe, stapel baie onvoltooide sake opeen. Die gevolg is dat die kind beoordelende houdings teenoor haarself ontwikkel (O'Leary, 1998:40). Dit is belangrik dat dit wat vanuit die omgewing ontvang word aan 'n kritiese beoordeling onderwerp moet word sodat die individu dit kan verwerp wat vir haar as persoon sleg is en dit wat goed is, kan aanvaar.

Ten einde introjekte van 'n persoon se persoonlikheid te elimineer, moet die persoon bewus word van wat nie waarlik sy is nie en die persoon moet 'n selektiewe en kritiese houding inneem oor wat aan haar aangebied word (Hatcher & Himmelstein, 1976:134).

#### **4.3.10.2      Projeksie**

Projeksie is 'n verdedigingsmeganisme, maar ook 'n tegniek wat in speltherapie gebruik kan word. Die vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:52) se omskrywing van projeksie is as volg: "Projeksie is 'n verdedigingsmeganisme waartydens gedagtes of gedrag wat onaanvaarbaar vir die self is op 'n aanvaarbare manier na vore gebring word, deur dit aan ander mense of voorwerpe toe te skryf." Volgens Schoeman (1996b:64) is gesonde projeksie 'n kuns en kom dit selde voor, maar patologiese projeksie vind plaas indien 'n adolessent nie bewus is van die projeksie nie en / of wanneer die adolessent nie verantwoordelikheid wil aanvaar vir dit wat geprojekteer word nie.

Projeksie kan gesien word as die geneigdheid om sommige aspekte van die persoonlikheid te onteien en om die omgewing verantwoordelik te hou vir wat gebeur met die self (Blugerman, 1986:76). Met behulp van projeksie kan 'n kind haar eie persoonlike ervaring ontken. Projeksie voorsien tydelike verligting maar voorkom

kontak, identifikasie en verantwoordelikheid (Patterson, 1980:439). Projekisie impliseer volgens Schoeman (1996b:64) dat die kind nie verantwoordelikheid vir hulle eie emosies of gedrag aanvaar nie, maar wel ander verantwoordelik daarvoor hou. Schoeman (1996b:64) identifiseer die volgende doelwitte wat projekisie in 'n adolessent se lewe kan dien, naamlik:

- Projekisie bied aan die adolessent die nodige ruimte om die wêreld se verwagtinge te ondersoek,
- Projekisie is 'n poging deur die adolessent om dit wat sy nog nie kan hanteer nie uit die weg te ruim,
- Projekisie bied aan die adolessent die geleentheid om haar selfrespek te behou,
- Projekisie bied aan die adolessent 'n ontsnappingsruimte indien sy nie gereed is om kritiek en verwerping te hanteer nie.

Die navorser is van mening dat projekisie aan die adolessent 'n gevoel van beheer oor haar lewe gee. Dit is veral van belang vir die adolessent wat seksueel misbruik is en wat gevoelens van hulpeloosheid en "buite beheer" ervaar het. Dit dien dus as 'n tydelike verdedigingsmeganisme vir die adolessent. Dit is egter volgens die navorser belangrik dat die terapeut die adolessent moet help om bewus te word van hierdie aspekte wat sy projekteer en om geleentheid vir uitlating van gevoelens te bied. Om die adolessent se werklike probleemarea te bereik moet sy dus gehelp word om projekties terug te bring na die hede en dit wat haar nou ongelukkig maak. Volgens Blugerman (1986:76) is die taak in die hantering van projekisie om die heraanneming van die onteiene aspekte van die individu te fasiliteer. Indien die kliënt dus besef hoe sy haar vermoëns en mag weggee, kan sy dalk kies om dit op 'n ander manier te gebruik.

Individue wat van projekisie gebruik maak blameer gewoonlik ander (O'Leary, 1998:41). Die interessante aspekte van projekisie is dat die persone op wie die gevoel geprojekteer word, gewoonlik oor die eienskap beskik. Dit laat dus toe dat die ware situasie geklamoeft word. Die waargenome grense tussen die individu en die ander is vervaag. Wanneer die kliënt haarself verbeel dat 'n ander persoon 'n sekere gevoel of eienskap

het, kan sy gevra word om te bepaal of dit 'n projeksie is deur eksperimentering. Die persoon kan dus gevra word om te eksperimenteer deur daardie gevoel of eienskap te ervaar (Yontef, 1993:79). Die kliënt ontdek dan baie keer dat sy wel dieselfde gevoel ervaar as wat sy in ander sien en dat sy dieselfde eienskap wat sy in ander verwerp, besit en verwerp.

#### **4.3.10.3 Retrofleksie**

Retrofleksie is wanneer 'n persoon gedrag retroflekter en aan haarself doen wat sy vir ander wil doen of om vir haarself te doen wat sy graag wil hê ander moet vir haar doen. (Vergelyk Perls, Hefferline & Goodman, 1977:183; Blugerman, 1986:77; Yontef, 1993:137.) Kroniese, onbewuste retrofleksie is 'n struikelblok vir kontak en gebeur gewoonlik wanneer die individu die uitdruk van gevoelens as gevaarlik beskou. Die begeerte om op 'n spesifieke manier op te tree, byvoorbeeld om iemand 'n drukkie te gee, word geblokkeer en omgesit in spierspanning (O'Leary, 1998:41).

Retrofleksiewe weerstand kom in twee vorme voor, naamlik: doen dit aan haarself wat sy wens ander vir haar moet doen, of om vir haarself te doen wat sy graag aan ander wil doen (Patterson, 1980:439). Die retrofleksies druk hulself uit as manipulerings van die liggaam, soos spanning van die skouers en kners op tande wanneer woede onderdruk word. Die stywe bolip en om trane terug te hou is voorbeelde van retrofleksie (Enright, 1978:19).

Retrofleksies verdeel die persoonlikheid in die "doener" en die "ontvanger". Oorspronklik poog die individu om haar behoeftes te bevredig deur interaksie met die omgewing, maar die omgewing is vyandig tot haar pogings en daarom onttrek sy in haarself (O' Leary, 1998:43). Volgens Sinay (1997:111) trek die individu wat gebruik maak van retrofleksie 'n duidelike lyn tussen haarself en die omgewing. Dit is egter asof die individu die lyn deur haarself trek en sien sy haarself en "haar self" as twee verkillende objekte. Die individu sal byvoorbeeld se: "Ek is skaam vir myself". Dit klink asof sy van twee verskillende persone praat.

Die twee vorme van retrofleksie kan dus tot groter onafhanklikheid aanleiding gee, maar daar moet gewaak word teen isolasie. 'n Balans moet gehandhaaf word tussen die vermoë om jouself te onderhou en om ander vir ondersteuning te vra.

#### **4.3.10.4 Defleksie**

Defleksie verwys na die vermyding van direkte kontak met ander mense, met ander woorde vermindering van bewustheid van die omgewing, byvoorbeeld vermy oogkontak tydens 'n gesprek of om die onderwerp te verander. Defleksie kom voor wanneer 'n individu wegstroom van haar emosies of in die plek van 'n intense emosie slegs 'n oppervlakkige emosie ervaar. Defleksie kom voor wanneer kontak met ander persone versteur of vermy word. Dit word gekarakteriseer deur die vermyding van oogkontak, vriendelikheid, uitermatige gebruik van taal en die vermindering van emosionele uitdrukking (O'Leary, 1998:43). Ander voorbeelde van defleksie sluit in om vaag te wees en om "van" eerder as "met" te praat (Yontef, 1993:138). Volgens Sinay (1997:113) betrek of verbind die persoon nie haarself met enige iets nie en manipuleer om die eksterne wêreld te vermy. Energie word dus bestee aan pogings om die onderwerp te verander of om op inligting te fokus wat nie werklik van belang of van toepassing op haar emosies is nie.

#### **4.3.10.5 Desensitasie**

Desensitasie is die proses waardeur die persoon haar verstyf tot die sensasie van die liggaam. Die ervaring van pyn of ongemak word dus uit bewustheid gehou (Clarkson & Mackewn, 1994:77). Die kind maak nie sensoriese of fisiese kontak met haarself nie, wat verwant is aan pyn en ongemak. Kinders wat seksueel misbruik is, desensiteer hulself dikwels ten einde hulself te beskerm daarteen om seer te kry. Hulle funksioneer ook sonder kontak met hulle liggame. Volgens Blom (2004:30) is kinders wat hulself verstyf tot sensasie van die liggaam nie in staat om emosionele kontak te maak nie, omdat hulle nie kan onderskei tussen die fisiese ervaring en die emosionele nie.

#### **4.3.10.6 Samevloeiing**

Samevloeiing veroorsaak dat die persoon geen grense tussen haarself en haar omgewing ervaar nie (Patterson, 1980:439). Samevloeiing kom dus voor wanneer die onderskeiding tussen die self en ander so onduidelik word, dat die grens verlore word. (Vergelyk Blugerman, 1986:77; Yontef, 1993:138.) Hulle kan nie verskille verdra nie, met die gevolg dat hulle ingee vir ander mense of probeer om hulself te verander om meer dieselfde te wees vir hulself. Individue wat van samevloeiing gebruik maak, praat eerder van “ons” as van “ek” (O’ Leary, 1998:42). Hulle verloor hulle eie identiteit en eie behoeftes, en die grens tussen hulself en hulle omgewing word nie ervaar nie. (Vergelyk O’Leary, 1998:42; Sinay, 1997:109.) Die individu verloor dus sin van die self.

#### **4.3.11 Die struktuur van die persoonlikheid**

Volgens Perls bestaan die struktuur van die persoonlikheid uit vyf lae, wat aandui hoe mense hulle lewens kan fragmenteer en sodoende nie sukses bereik nie (Thompson & Rudolph, 2000:166). ‘n Proses is verwant aan beweging en verandering. Volgens O’Leary (1998:18) ondersteun groeiende bewustheid die individu om deur vyf lae van funksionering te vorder, naamlik:

##### **4.3.11.1 Die valse laag**

Die laag verteenwoordig die rol wat mense in ‘n persoon se lewe speel. Kinders in hierdie laag probeer om te wees wat hulle nie is nie (Blom, 2004:35). Kinders in hierdie laag tree op volgens wat hulleself of ander van hulle verwag en dus nie volgens hulle ware self nie. Die selfbewustheid en emosionele gedrag van kinders in hierdie laag word baie keer direk en indirek beïnvloed deur hulle omgewing soos hulle ouers se hantering van emosies en die reëls vir uitdrukking van emosies in die relevante kultuur.

Die laag bestaan uit oppervlakkige kontak soos: “Goeiemôre, mooi dag, is dit nie?”. Deur in refleksiewe gedrag betrokke te word, vermy mense kommunikasie met hulself en met ander.

#### **4.3.11.2 Rollespel**

Individue in hierdie laag speel rolle eerder as om kontak met hulle ware self te maak, byvoorbeeld die toegewyde dogter. Hierdie laag kan gesien word as die vlak van speletjies en rolle. Die kind tree dus op volgens die rol wat verwag word van haar, byvoorbeeld die nar of die hulpelose slagoffer (Clarkson & Mackew, 1994:78). Hierdie rolle kom gewoonlik na vore van die self-ideaal. Individue gee dus voor wat hulle graag wil wees (O’Leary, 1998:19). Sodoende vermy individue dit wat hulle nie van hulself hou nie. Verkeerdelik neem hulle dan aan dat mense van hulle sal hou wat hulle voorgee om te wees, eerder as vir wie hulle regtig is.

#### **4.3.11.3 Die impasse laag**

Die individu hou op om speletjies en rolle te speel, en dit resulteer baie keer daarin dat die persoon nie weet wat om volgende te doen nie (O’Leary, 1998:19). Individue is dus verward deur ‘n vakuum van leemte en word vasgevang deur hulle eie groei. In die impasse laag gee mense hulle eie oë en ore op en probeer om ander te manipuleer om te sien en te hoor vir hulle part. Die impasse is dus ‘n funksie van fantasie of weerstand waarin die persoon betrokke is (O’Leary, 1998:19). Dit kan geassosieer word met ‘n gevoel van paniek soos die individu sukkel met die twyfel wat sy het, en dat sy nie oor die voldoende hulpbronne beskik om te oorleef sonder rollespel nie.

Volgens Yontef & Simkin (in Blom, 2004:37) kan die impasse laag gesien word as ‘n situasie waarin eksterne ondersteuning nie te voorskyn kom nie en die persoon glo dat sy nie haarself kan ondersteun nie. Kinders soek eksterne ondersteuning om hulle probleme op te los en glo dat hulle nie in ‘n selfondersteunende manier kan optree nie. Kinders in



die impasse laag is bewus van die rolle wat hulle speel, maar toon weerstand wat hulle voorhoed om op 'n selfondersteunende manier op te tree.

#### **4.3.11.4 Die implosiewe laag**

Gedurende die implosiewe laag word die individu bewus van hoe sy haarself beperk (Blom, 2004:38). Die individu het egter geen energie wat vereis word van die gedrag om haarself te bevry van die impasse nie en 'n vorm van katatoniese verlamming kom voor. Die kind kan verlam voel van vrees vir die onbekende en ervaar verlamming as gevolg van hierdie teenoorgestelde kragte (Clarkson, 1989:112). Die implosiewe laag word gekarakteriseer deur vrees (O'Leary, 1998:24). Daar is twee ewe sterk magte in die individu. Beide druk hul eie gevoelens baie sterk uit, wat interaksie tussen die twee dele toelaat.

Tydens hierdie laag kan kinders begin om te eksperimenteer met nuwe gedrag en blyk ten volle bewus te wees van hulle eie gedrag en emosies. Hulle ervaar egter 'n tekort aan energie om die verantwoordelikheid hiervoor te aanvaar ten einde iets daaromtrent te doen.

#### **4.3.11.5 Die eksplosiewe laag**

Die eksplosiewe laag is die beweging van insig vir die individu, waar die "skille van haar oë afval." Dit is om ten volle mens te wees en om ten volle te lewe. Die individu herontdek verlore emosies, en sielkundige energie word gestoor. Die doodsheid van die impasse laag word vervang deur 'n gevoel van lewendigheid. Ervaring kan varieer van 'n ligte bewing tot 'n ervaring wat die hele liggaam betrek (O' Leary, 1998:27).

Volgens Aronstam (1989:636) word die individu bewus van die emosies wat sy onderdruk of uitdruk. Wanneer die eksperimentering van nuwe gedrag suksesvol toegepas word, word die eksplosiewe laag bereik wanneer kinders in kontak met

opgebergde energie kom wat voorheen vagevang was ten einde die valslag in stand te hou.

#### **4.4 Gestaltterapietegnieke**

Vervolgens sal van die gestaltterapietegnieke wat ook tydens terapie met die adolessent wat seksueel misbruik is, benut kan word, kortliks uitgelig en bespreek word.

##### **4.4.1 Die leë-stoeltegniek**

Die leë-stoeltegniek is 'n metode waartydens 'n dialoog gefasiliteer word tussen die kliënt en 'n ander persoon of tussen dele van die kliënt se persoonlikheid (Patterson, 1980:451). Tydens die leë-stoeltegniek plaas die adolessent enige karakter in haar lewe met wie sy onvoltooide sake het, denkbeeldig in die leë stoel. Die adolessent kan dan aan daardie persoon sê of vra wat sy wil, maar word dan ook gevra om die rol van die karakter in te neem en moet sy antwoord asof sy die persoon is. Volgens Sinay (1997:91) kan die leë-stoeltegniek gevoelens aktiveer en die adolessent toelaat om onvoltooide karakters of situasies te ontmoet ten einde dit in die hier-en-nou te sien.

Die leë-stoeltegniek bring ook 'n klassieke konsep in die gestaltbenadering na vore, naamlik die "top-dog en die "underdog". Die "topdog" verteenwoordig die persoon se behoeftes, begeertes en potensiaal. Die "underdog" identifiseer die verskonings, dekmantels en struikelblokke wat die persoon in haar pad plaas (Sinay, 1997:92). Die terapeut kan slegs waarneem of kan die kliënt daarop wys wanneer om van stoel te verander, kan 'n sin voorstel wat die kliënt kan sê of kan die kliënt se aandag fokus op wat gesê is of kan aan die kliënt vra om woorde of aksies te oordryf (Patterson, 1980:451).

#### **4.4.2 Vergroting of oordrywing**

Die terapeut vra aan die adolessent om aan te hou met 'n spesifieke gestalt of beweging, om dit geleidelik te versterk en om elke keer meer te oordryf. (Vergelyk Yontef, 1993:80 & Sinay, 1997:94.) Dit verhoog die persepsie van sekere meganismes wat die adolessent gebruik in die kontak met haar omgewing ten einde haar gevoelens en sensasies te blokkeer. Deur die beweging en gebaar te vergroot en deur dit hardop te sê wat fout is, hoor die persoon haarself en breek verwarde innerlike alleenspraak. Dit word 'n onthullende en veranderende ervaring.

#### **4.4.3 Praat “met” die ander persoon**

Dit is noodsaaklik in die gestaltbenadering. Die terapeut ontmoedig daardie frases wat emosionele kontak vermy en wat nie gerig is op 'n spesifieke persoon nie (Sinay, 1997:95). Die adolessent moet dus nie haar gevoelens, wense, vrese of fantasieë op ander projekteer nie. Die fokus is dus om meer direkte kontak te skep, sonder vooroordeel, verduidelikings, argumente, verskonings of intensies om te oorreed. Hierdie soort kommunikasie vereis eerlikheid – die vermoë om te sê wat jy voel, dink en aanvaar wat jy hoor sonder om dit te oordeel.

#### **4.4.4 Bewuswordingtegnieke: Taal**

O'Leary (1998:46-52) onderskei tussen die volgende bewuswordingtegnieke deur te fokus op die adolessent se taalgebruik, naamlik:

##### **4.4.4.1 Praat in die eerste persoon**

Volgens die gestaltbenadering is die persoon verantwoordelik vir haar dade, denke, gevoelens en emosies (Sinay, 1997:96). Dit behoort aan haar. Wanneer sy in die eerste persoon praat word sy bewus van alles wat sy is, en beoefen sy verantwoordelikheid vir haar gedrag, denke en gevoelens. (Vergelyk O'Leary, 1998:46; Sinay, 1997:96.)

Verantwoordelike individue blameer nie ander mense of situasies vir hulle eie tekortkominge nie. Wanneer die persoon eerstepersoonstellings maak, maak die persoon primêr die stelling met die doel van selfuitdrukking (Greenwald, 1978:104). Volgens O’Leary (1998:46) word die individu dus aangemoedig om “ek” stellings in plaas van “ons” of “hulle” te gebruik. Deur die gebruik van “dit” te vervang met “ek” leer die adolessent om meer met die spesifieke gedrag te identifiseer en om verantwoordelikheid daarvoor te aanvaar.

#### **4.4.4.2 Uitskakeling van wysigings en ontkenning**

Wysigings en ontkenning laat die individu toe om toegewydheid tot hul gevoelens, denke of aksies te vermy. Sommige ontkennings sluit in: “miskien”, “ek veronderstel”, “soort van”, “moontlik”, “maar” of “’n bietjie” (O’Leary, 1998:47). Deur die gebruik van wysigings soos “soort van” vermy die adolessent die hele ervaring van die teleurstelling. Die gebruik van die woord “ek kan” dui op ‘n sekere mate van weerstand om byvoorbeeld haar teleurstelling met iemand te gaan deel. Volgens Yontef (1993:75) is “maar” ‘n goeie voorbeeld wat ‘n dubbele boodskap aan ‘n stelling gee. In die stelling: “Ek is lief vir jou, maar ek is kwaad vir jou,” maak die woorde na “maar” die woorde voor “maar” negatief. “En” is ‘n verbinding wat meer akkuraat die werklikheid kan uitbeeld. ‘n Meer akkurate kommunikasie sal dus wees: “Ek is lief vir jou en ek is kwaad vir jou.”

Deur die taal wat die adolessent gebruik te herhaal, verhoog die terapeut die adolessent se bewustheid van hoe ontkenning kommunikasie verminder (O’Leary, 1998:47). Die adolessent kan ook direk uitgenooi word om wysigings te gebruik en sodoende word die ambivalente boodskappe verander in duidelike en direkte stellings. Die adolessent kan ook aangemoedig word om “maar” met “en” te vervang en sodoende elke deel wat gesê word te aanvaar en gelyke klem daarop te plaas. Elke gedagte, gevoel, verbalisasie en aksie is ‘n uitdrukking van die persoon se identiteit op daardie oomblik. Ten einde meer bewus te word van haar identiteit, word die persoon aangemoedig om alles wat sy sê of doen te besit deur in die eerste persoon te praat (Greenwald, 1978:103).

#### **4.4.4.3 Gebruik die aktiewe stem**

Deur 'n passiewe stem te gebruik vermy die adolessent verantwoordelikheid vir haar gedrag. Individue kan so praat omdat hulle voel dat hulle gemanipuleer en beheer word. Die terapeut stel dus voor dat daar geëksperimenteer word met 'n sin deur 'n aktiewe stem te gebruik, en sodoende word die adolessent bewus van hoe die magtelose situasie in stand gehou het.

#### **4.4.4.4 Verander vrae in stellings**

Vrae vermy betekenisvolle interaksie (Greenwald, 1978:105). Vrae vereis gewoonlik van 'n persoon om 'n deel van haarself of bestaan te verduidelik, te verdedig of te bewys. Stellings is 'n meer effektiewe metode van kommunikasie as vrae. Stellings betrek gewoonlik denke, gevoelens en dae van die adolessent in die hier-en-nou van hulle verantwoordelikheid en bewustheid. Volgens O'Leary (1998:51) moet die terapeut die adolessent uitnooi om haar eie interne raamwerk van verwysing te ondersoek ten einde te ontdek wat die onderliggende sake is, eerder as om te interpreteer of 'n antwoord te voorsien. Volgens Yontef (1993:74) word die kliënt tydens gestaltterapie gevra om vrae te verander in stellings wat begin met die woord "ek". Hierdie prosedure is 'n uitbreiding van die ek-jy verhouding aangesien kommunikasie direk, openlik en eerlik gemaak word. Die kliënt word aangemoedig om selfgeldend en selfondersteunend te wees.

#### **4.4.4.5 Wees konkreet en spesifiek**

Probleme in kommunikasie kom dikwels voor wanneer die adolessent veralgemeen en intellektualiseer (O'Leary, 1998:51). Die terapeut moet dus die adolessent uitnooi om weg te beweeg van hierdie oorveralgemenings na meer spesifieke sake. Die terapeut kan ook die adolessent vra aan watter aspek sy graag sal wil werk, wanneer sy verskeie onderwerpe belig en sodoende die adolessent help om te fokus op 'n spesifieke saak en terselfdertyd selfgerig bly.

#### **4.4.5 Bewuswordingstegnieke: Nie-verbale kommunikasie**

O’Leary (1998:53-56) onderskei ook tussen die volgende bewuswordingstegnieke waartydens daar gefokus word op die adolessent se nie-verbale kommunikasie, naamlik:

##### **4.4.5.1 Bewuswording van die liggaam**

O’Leary (1998:53) haal Perls se beskrywing aan hoe die terapeut aandag gee aan die proses van psigosomatiese taal: “Moenie luister na die woorde nie, luister na wat die stem vir jou sê, wat die liggaamshouding en beeld vir jou vertel, die gesigsuitdrukking, die psigosomatiese taal. As jy jou oë en ore gebruik, dan sal jy opmerk dat elkeen haarself uitdruk op ‘n manier.” Bewustheid van die liggaam word gefasiliteer op die volgende maniere, naamlik:

- Om liggaamsensasies van die adolessent te ontlok,
- Benoem die gevoel,
- Gee terugvoer aan die adolessent,
- Weerspieël liggaamstaal,
- Oopmaak van retrofleksies.

Volgens Yontef (1993:60) is waarneming die kern van gestaltterapieeksperimentering. Die waarneming konsentreer op die maniere waarop bewuswording van die vreemde of ontoeganklike vermy word. Wanneer die kliënt nie kongruent is nie, maar fokus op een aspek van die totale kommunikasie en nie op ander nie, moet die kliënt daarop gewys word. Volgens Yontef (1993:60) gebeur dit baie keer dat die verbale inhoud nie kongruent met die stemtoon en liggaamshouding van die kliënt is nie. In gestaltterapie word daar geluister na die totale kommunikasie eerder as net streng verbaal. Die relevante verlede is teenwoordig hier-en-nou, indien nie in woorde nie, maar wel in liggaamspanning en aandag kan dit hopelik tot bewuswording bring.

#### 4.4.6 Drome

Volgens Sinay (1997:97) was Perls van mening dat drome die spontaanste uitdrukking van 'n persoon se bestaan is. Volgens O'Leary (1998:75) is die droom se verskillende dele van die persoonlikheid, sommige wat verstoot is. Perls het geglo dat 'n droom 'n belangrike boodskap bevat van wat kort in die persoon se lewe of wat die persoon vermy om te doen of om uit te leef. Volgens Yontef (1993:80) word drome in Gestaltterapie gebruik om te integreer, drome word nie geïnterpreteer nie. Drome verteenwoordig of bevat in 'n sekere vorm 'n onvoltooide situasie (Patterson, 1980:452).

Die droom word herroep asof dit nou gebeur. Die persoon voer dit op asof dit nou gebeur sodat dit deel van die persoon word. Perls sien elke deel van die droom as 'n projeksie, elke fragment van die droom (persoon of gemoedstoestand), word as 'n vervreemde deel van die individu gesien. (Vergelyk Enright, 1978:30; Yontef, 1993:81.) Waar dit moontlik is om dit te onthou, sal die droom lewendig en beskikbaar wees en sal 'n onvoltooide situasie bevat (Sinay, 1997:97). In die droom sal 'n bestaande probleem gevind word, die deel wat die persoonlikheid kort. Alles is daar. Die droom is 'n uitstekende geleentheid om die persoonlikheidsgapings te ontdek. Om 'n droom te verstaan beteken om bewus te wees van hoe baie keer die voor die hand liggende geïgnoreer word (Sinay, 1997:97).

Die persoon word gevra om elke element te beskryf. Die terapeut kan selfs voorstel dat die drome neergeskryf word en om die elemente op te som. Deur die droom te herervaar en weer en weer oor te vertel in die teenwoordige tyd, van die standpunt van elke beeld, kan die kliënt begin om hierdie vervreemde dele te herervaar, te aanvaar, om weer besit daarvan te neem en om saam daarmee te lewe en dit op 'n meer aanvaarbare manier uit te druk (Enright, 1978:31). Die rol van die terapeut is slegs om die orde waarin die beelde aangespreek word voor te stel, gewoonlik van minder na meer belangrik. Die terapeut help ook die hantering van weerstand, die geneigdheid om te praat van en om te interpreteer in plaas daarvan om die ervaring van die beeld binne te tree, en om die drome en gevoelens terug te bring in die konteks van die kliënt se huidige bestaan.

Die terapeut kan die adolessent uitnoui om die droom se verskillende elemente op te voer en om te praat asof sy elkeen van hierdie elemente is (Sinay, 1997:99). Dit is baie belangrik dat hierdie voorstelling nie-verbaal is, maar dat die adolessent die emosionele en liggaamlike bronne uitbeeld. Dit is ook moontlik om die droom te dramatiseer. Drome kan dus gesien word as gekamoeefleerde boodskappe. Die boodskap bestaan, dit is 'n boodskap oor hoe die persoon bestaan, oor die aard van die persoon se bestaan. Sinay (1997:100) maak die volgende voorstelle wanneer daar gewerk word met 'n persoon se droom:

- Vertel die droom in die eerste persoon en teenwoordige tyd, asof jy dit nou droom,
- Watter deel van die droom is minder soos jy? Watter deel is die moeilikste om mee te identifiseer?,
- Gaan terug na die droom en praat soos daardie deel, in die teenwoordige tyd en die eerste persoon,
- Gee die droom jou enige boodskappe? Is daar enige iets van die droom wat jy erken in jouself?,
- Wanneer die droom sy betekenis aan jou gekommunikeer het, plaas dit in die leë stoel en druk jou dankbaarheid uit daarteenoor. Is daar enige ander iets wat jy wil sê vir jou droom, doen dit.

Rainwater (O'Leary,1998:77) stel voor dat die persoon die gevoel van die droom opmerk: deur die gevoelstoon te identifiseer kan die sleutel tot die betekenis wees. Die dromer kan op die volgende vrae fokus, naamlik:

- Wat voel jy? Wat doen jy in die droom?,
- Wat wil jy hê in die droom?,
- Wat is jou verhouding met ander objekte of persone in die droom?,
- Watter aksie kan jy nou inneem?,
- Wat sê jou droom vir jou?.



#### 4.5 Beperkinge en positiewe aspekte van gestaltterapie

Volgens Hatcher & Himmelstein (1978:727) is die meeste onmiddellike beperking van gestaltterapie die terapeut se vaardighede, opleiding, ervaring en oordeel wat sy nodig om gestaltterapie suksesvol te praktiseer. Sonder die nodige vaardighede kan die terapeut die individu onvoltooid, oop en kwesbaar laat voel. Lennox (1982:73) stem ook saam met hierdie siening.

Nog 'n vraag wat ontstaan, is wanneer, met wie en in watter omstandighede gestaltterapie gebruik moet word. Gestaltterapie is effektief met beperkte individue. Volgens Thompson & Rudolph (2000:182) moet 'n ander benadering as gestaltterapie gebruik word indien die individu ernstig versteur is.

Laura Perls (1992:56) noem dat gestaltterapie misverstaan word deur individue wat op die uitkyk vir wonderwerkresultate is, want “wonderwerke” kan 'n tekort aan respek vir die individu se huidige situasie toon en lei baie keer na 'n negatiewe terapeutiese respons. Die terapeut moet dus versigtig wees om nie te vinnig die individu te manipuleer na waarheen die terapeut dink die individu moet wees nie.

Positiewe aspekte en groter optimisme vir gestaltterapie word gevind in boeke van Oaklander (1988). In haar boek beskryf Oaklander (1988) verskeie tegnieke wat sy aangeneem het vir terapie met kinders en beveel projeksie aan met behulp van kuns en verskeie ander vorme van media as metodes om die kind se bewustheid te verhoog. Pavio & Greenberg (1995:423) het in 73% van hulle respondente wat gestaltterapie ontvang het, 'n beduidende verbetering in onopgeloste, onvoltooide sake gevind. Dit dui dus daarop dat indien gestaltterapie reg toegepas word, dit 'n effektiewe benadering is tot interpersoonlike probleme.

'n Maatskaplike werker luister baie keer na 'n kliënt se onthullings van een pynvolle ervaring na die ander in die sy / haar lewe. Om die kliënt egter te vra, soos vanuit gestaltterapie, wat sy nou ervaar, wil hê, en voel kan egter waardevolle inligting na vore

bring (Turner, 1986:73). Dit moedig ook aanvaarding in die ek-jy verhouding aan en vereis deelname van die terapeut ten einde dit te voorkom dat die terapeut soos 'n robot optree met nie-kreatiewe intervensiemetodes.

#### **4.6 Speltherapie as kommunikasiemedium**

In 1997 het die Raad van Direkteure van die Internasionale Vereniging vir Speltherapie die volgende definisie vir speltherapie ontwikkel, naamlik: “Play therapy is the systematic use of a theoretical model to establish an interpersonal process wherein trained play therapists use the therapeutic powers of play to help clients prevent or resolve psychosocial difficulties and achieve optimal growth and development.” (O'Connor, 2000:7). Dit beteken dat die spelterapeut poog om die kind se vermoë om deel te neem aan gedrag wat genotvol, persoongeoriënteerd, buigbaar, nie-instrumenteel en natuurlik is, te verhoog.

Speltherapie word deur West (1996:15) as volg beskryf: “Playtherapy is a holistic approach, using play as a means of ‘helping’, in a non-invasive way, the physical, spiritual, emotional and cognitive aspects, both conscious and unconscious, taking account of the past, present and future of the ‘whole’ child”. Speltherapie is 'n psigoterapeutiese tegniek waartydens die terapeut poog om die kind die geleentheid te gee om haar gevoelens verbaal en nie-verbaal uit te druk (Blom, 2004:5). Aangesien spel gesien kan word as 'n sentrale ontwikkelingsproses, voorsien dit 'n belangrike verbinding tussen begrip vir gesonde ontwikkeling en die kliniese proses (Tudor, 1991:15).

Speltherapie is 'n hulpinteraksie tussen 'n opgeleide volwassene en 'n kind wat poog om die kind se emosionele nood te verlig deur die simboliese kommunikasie van spel (Webb, 1999:30). Die aanname is dat kinders hulle emosionele konflikte sal uitdruk en deurwerk binne die metafoer van spel. Die terapeut help nie net om verligting van kliniese simptome te bring nie, maar werk ook na die verwydering van stremminge vir die kind se verdere ontwikkeling, sodat die vooruitsig vir die kind se toekomstige groei bevorder word. Speltherapie betrek ook die adolessent se gevoelens, nie net die adolessent se gedrag nie (West, 1996:15).

Die terapeutiese doel van speltherapie is baie meer as net om met 'n kind of adolessent te speel. Deur die interpersoonlike interaksie met die terapeut, ervaar die adolessent aanvaarding, katarsis, vermindering van problematiese gevolge, nasending van impulse en 'n middel tot emosionele ervaring (Webb, 1999:30). Deur die kind en adolessent te ondersteun om te verbaliseer is een van die doelwitte van speltherapie. Die kind of adolessent se vermoë om te verbaliseer hang af van die kind of adolessent se ouderdom en vlak van kognitiewe ontwikkeling. Spel is 'n veilige toevlug wanneer die kind of adolessent angstig word en die behoefte ontwikkel om van verbale verbindings van haar lewe te onttrek.

Adolessente is kundig daarin om weg te skram van emosionele pyn en om sake verwant aan die pyn te vermy. Vir terapie om egter effektief te wees, moet die adolessent gehelp word om te fokus op die relevante sake met verhoogde bewustheid en om die geassosieerde pyn te ervaar (Geldard & Geldard, 2002:100). 'n Kind sal slegs gefokus bly op die sake en emosies relevant aan haar storie, indien die terapeut geskikte terapievaardighede gebruik sodat die kind se bewustheid van die relevante sake en emosies verhoog word. Aangesien kinders dit moeilik vind om oor problemsituasies te praat moet die terapeut teen die kind se pas beweeg en die kind uitnooi om haar storie te vertel, maar moet ook terselfdertyd 'n omgewing skep waarin die kind in staat voel om haar storie te vertel selfs al is dit pynvol (Geldard & Geldard, 1999:100).

Die balans tussen verbale interaksie en spelinteraksie sal geleidelik verskuif soos 'n kind ouer word (Webb, 1999:32). In die voorskoolse jare sal spel gewoonlik domineer bo verbalisasie, waar die teenoorgestelde situasie moontlik sal voorkom wanneer die kind puberteit bereik. Daar is egter geen vaste reëls hieroor nie; kunstegnieke kan byvoorbeeld as 'n medium vir terapie gebruik word dwarsdeur die lewenspan, so ook bordspeletjies en visualiseringstegnieke. Die geleentheid om te speel moet beskikbaar wees om die simboliese uitdrukking van ervarings wat te moeilik is om te verbaliseer, te fasiliteer.

Speltherapie bied aan die adolessent die unieke verhouding met 'n objektiewe volwassene wat haar aanvaar en wat gewoonlik nie betrokke is in ander aspekte van die adolessent se lewe nie (West, 1996:16). Speltherapie kan dus volgens die navorser gesien word as die terapeutiese metode en hulpmiddel wat die terapeut benut, om deur middel van verskillende spelvorme en spelmediums, die geleentheid tot kommunikasie met die adolessent te bewerk.

#### **4.7 Doelwitte van speltherapie**

Die primêre doelwitte van speltherapie is om die adolessent te help om haar konflikte en angs uit te druk deur die medium van spel in die konteks van 'n terapeutiese verhouding (Webb, 1999:32). Die terapeut se bewuste leiding van die kind se spelaktiwiteit gee dit doel, betekenis en waarde in die behandeling. Amster (in Webb, 1999:32) noem die volgende doelwitte van speltherapie:

- Ondersteun assesserings,
- Help in die vestiging van 'n terapeutiese verhouding,
- Voorsien 'n medium om deur verdedigingsmeganismes te werk en om angstigheid te hanteer,
- Help die kind of adolessent om onbewustelike materiaal uit te druk en om die gepaardgaande stressors te verlig.

Elke adolessent se situasie is uniek en daarom sal die werk met elke individuele adolessent verskillende beklemtoning hê, afhangende van die adolessent se probleem, situasie en behoeftes (Webb, 1999:32). Blom (2004:50-53) identifiseer die volgende doelwitte van gestaltspeltherapie, naamlik:

- Om die adolessent se bewustheid te verhoog, ten einde hulle vermoë om te lewe in die hier-en-nou te verhoog,
- Om die adolessent te leer om selfondersteunend te wees deur verantwoordelikheid vir haarself te aanvaar en om die bereiking van persoonlike integrasie te fasiliteer.

Die terapeut moet doelwitte stel wanneer daar met kinders terapie gedoen word en moet ook duidelike idees hê oor hoe hierdie doelwitte bereik kan word. Die bereiking van doelwitte is nie net afhanklik van die media wat gebruik word nie, maar is ook afhanklik van die kind-terapeut verhouding. Geldard en Geldard (2002:6) identifiseer 4 vlakke waarin doelwitte gestel kan word, naamlik:

- Vlak een doelwitte is fundamentele doelwitte wat van toepassing is op alle kinders in terapie. Byvoorbeeld: “Om die kind in staat te stel om pynvolle emosionele sake te hanteer en om die kind in staat te stel om goed te voel oor haarself.”
- Vlak twee doelwitte is doelwitte wat deur die ouers gestel word wanneer hulle die kind bring vir terapie. Byvoorbeeld: “Om die kind se aggressiewe gedrag teenoor haar suster te verminder.”
- Vlak drie doelwitte sluit doelwitte in wat deur die terapeut geformuleer word. Die terapeut kan dus die hipotese stel dat die aggressiewe gedrag ‘n gevolg is van die seksuele misbruik en daarom die doelwit stel om die kind se onvoltooide sake ten opsigte van die seksuele misbruik aan te spreek.
- Vlak vier is die kind se doelwitte wat na vore kom tydens terapeutiese sessies. Dit is dus volgens die navorser belangrik dat die terapeut die kind se voorgrondbehoefte tydens sessies in ag moet neem.

#### **4.8 Die rol van die spelterapeut**

Die spelterapeut is ‘n unieke volwassene in kinders se lewens, uniek omdat die terapeut reageer terwyl sy die begeerte om te rig, te leer of te druk beheer en daarteenoor reageer op ‘n manier wat die kind se natuurlike behoefte tot selfdireksie toelaat (Landreth, 1991:87). Spel terapie moet nooit ligtelik opgeneem word nie, voldoende opleiding en supervisie is noodsaaklik, asook die regte persoonlike kwaliteite wat die terapeut in staat stel om die adolessent te ondersteun en te aanvaar (West, 1996:148).

Die terapeut moet in staat wees om op die kind of adolessent se vlak van funksionering te werk. Volgens Van der Merwe (1996a:9) moet die terapeut se eie kindskap nie ver weg en onwerklik voel nie, maar moet sy in staat wees om haar eie vrese, gevoelens en vrae duidelik te herroep. Die terapeut moet dus in kontak met die kind in haar (“inner child”) wees en moet in staat wees om weer die rol van ‘n kind in te neem. Die terapeut moet die kuns van professionaliteit gekombineerd met genot en spontaneïteit vervolmaak. Speltherapeute is “snaakse” mense, nie omdat hulle humor skep nie, maar “snaaks” omdat hulle ‘n nuwe en ander soort volwasse verhouding skep vir die kind om te ervaar. Die teenwoordigheid van spelmedia dra by tot die skepping van hierdie verhouding wat die unieke geleentheid vir kommunikasie en verhoudingontwikkeling, voorsien (Landreth, 1991:88). Afhange van die adolessent se behoeftes neem die terapeut of ‘n passiewe waarnemende of ‘n aktiewe deelnemende rol in. Webb (1999:41) bespreek die volgende funksies van die speltherapeut, naamlik:

- Ontwikkel ‘n terapeutiese verhouding,
- Help die adolessent met begrip,
- Verbind begrip met gevoelens,
- Verminder problematiese gevoelens,
- Werk deur verdedigingsmeganismes,
- Vind meer aanvaarbare maniere om emosies uit te druk.

Terwyl hierdie rollefunksies uitgevoer word, kan die terapeut in die volgende aktiwiteite betrokke raak, naamlik:

- Waarneming van die adolessent,
- Vra aan die adolessent om die spelaktiwiteit te beskryf,
- Stel motivering of gevoelens voor in die konteks en metafoor van spel,
- Fokus op die adolessent se gevoel of gedrag,
- Word deel van die spel,
- Stel grense wanneer dit nodig word.

Die rol van die terapeut is kompleks. Die terapeut moet poog om die temas en onderliggende betekenis van die adolessent te verstaan ten einde kommunikasie te voorsien wat die adolessent se gevoelens waardeer, terwyl 'n nuwe visie ook gedeel word om die adolessent te help deur haar wroeginge (Webb, 1999:41). Volgens Landreth (1991:91) is die effektiewe spelterapeut objektief genoeg om die kind toe te laat om 'n aparte persoon te wees en is buigbaar in die aanvaarding en aanpassing tot die onverwagte met 'n houding van gewilligheid om ontvanklik vir die nuwe te wees. Die terapeut het 'n opregte waardering vir die wêreld van die kind en haar ervarings. Die waardering word gekarakteriseer deur 'n sensitiewe begrip van, belangstelling in, en sorg vir kinders. Die effektiewe spelterapeut erken persoonlike grense en aanvaar dit sonder om bedreig en nie goed genoeg te voel nie. Van der Merwe (1996a:10) identifiseer karaktereenskappe van terapeute wat met kinders en adolessente werk as volg:

- Die terapeut moet emosioneel volwasse en gebalanseerd wees, met goeie sosiale funksionering,
- Die kind of adolessent se gedrag is kompleks en die terapeut moet kyk vir weggesteekte boodskappe,
- Die terapeut moet geduldig wees, dit neem tyd om die adolessent se vertroue te wen en om kommunikasievloei daar te stel,
- Die terapeut moet verantwoordelik wees,
- Vriendelikheid en spontaneïteit is nodig vir die bou van 'n vertrouensverhouding,
- Die terapeut moet kalm en eerlik wees asook vertrouenswaardig en betroubaar,
- Die terapeut moet oor selfvertroue beskik en oor die vermoë beskik om goeie besluite te neem,
- Die terapeut moet sensitief wees vir die adolessent se behoeftes en moet ook goeie kommunikasievaardighede beskik,
- Selfkennis bring beheer, begrip en aanvaarding na vore,
- Die terapeut moet kreatief wees en oor die vermoë beskik om te luister.

Volgens West (1996:148) moet die spelterapeut in staat wees om met kinders te kan kommunikeer, moet opreg, empaties, warm en betroubaar wees en moet in staat wees om

op haar eie kindwees te reageer. Kennis waaroor die spelterapeut moet beskik, sluit in: ontwikkelingsfasas van kinders, gevolge van trauma, verlies, mishandeling en verwyderings, kennis van verskillende teorieë en benaderings, bewustheid van sake soos ras, geslag, gestremdheid en mag, asook etiese en wetlike aspekte (West, 1996:148).

Wat belangrik is, is nie die terapeut se wysheid nie, maar wel die wysheid van die kind, nie die terapeut se leiding nie, maar die kind se leiding, nie die terapeut se oplossing nie, maar wel die kind se kreatiwiteit (Landreth, 1991:98). Die kind word daarom aanvaar vir al wat sy is ten einde die kind vry te laat voel om uniek te wees. Die terapeut behou 'n aktiewe rol in die proses van speltherapie, nie in die sin van rigtinggewing of beheer van ervarings nie, maar deur direk betrokke te wees en opreg belangstellend in al die kind se gevoelens, aksies en besluite.

#### 4.9 Die speltherapieproses

Die terapeut betrek die adolessent in 'n terapeutiese proses deur gebruik te maak van vaardighede tesame met media en ander strategieë (Geldard & Geldard, 2002:43). Wanneer daar verwys word na die terapeutiese proses, word daar egter verwys na verskillende prosesse wat in werking gestel moet word voordat terapeutiese verandering sal plaasvind. Geldard & Geldard (2002:43) het die volgende raamwerk saamgestel om 'n oorsig van die totale proses van terapie voor te stel.

**Tabel 4.1 Die terapeutiese proses**

<b>DIE AANVANKLIKE ASSESSERINGSFASE: (Aanvanklike assessering en voorlopige hipotetiese formulering)</b>		
	• Ontvang verwysingsinligting.	
	• Gesamentlike gesinsessie.	
	• Konstraksluiting met	



	die ouers.	
<b>GESTALTTERAPIE VIR DIE ADOLESENT:</b> (Terapie gaan voort met voortdurende assessering en evaluering.)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bou van terapeutiese verhouding.</li> <li>Vestig veiligheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selekteer die geskikte media.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolesseent se proses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sluit by die adolessent aan.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebruik projeksie.</li> <li>Gebruik vaardighede en kies media om inligting te verkry.</li> <li>Bring kind in kontak met emosies.</li> <li>Herevalueer die tipe media wat gebruik word.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nooi die adolessent uit en stel haar in staat om haar storie te vertel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hanteer weerstand.</li> <li>Hanteer oordrag.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tydens projeksie assesser kontakgrensversteurings en onvoltooidhede.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stel die adolessent in staat om uitlating aan emosies te gee en om onopgeloste sake op te los.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hanteer weerstand.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bemagtig die adolessent.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bespreek alternatiewe</li> <li>Hanteringstrategieë.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Help die adolessent om anders te dink.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Neem verantwoordelikheid vir eie lewe.</li> <li>Selfvertroeteling</li> <li>Benut ander rolle en steunstelsels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Help die adolessent om anders op te tree.</li> </ul>	

<b>HERSIEN VAN TERAPEUTIESE RESULTATE</b>		
• Perls se lae van funksionering.	• Finale assessering en evaluasie.	
	• Terminering.	

(Geldard & Geldard, 2002:43) soos aangepas.

Volgens West (1996:101) beweeg kinders tydens speltherapie gewoonlik deur vier fases, waarvan die volgorde van die eerste drie soms kan varieer. Die terapeutiese proses kom nie outomaties na vore nie en hang gedeeltelik van die terapeutiese verhouding tussen die kind en die terapeut af. In praktyk is die kind se beweging deur die fases nie altyd so duidelik nie. Die terapeut moet konstant en sensitief tot die kind se gevoelens reageer, die kind se houding aanvaar, in die kind glo en die kind respekteer. West (1996:101-102) onderskei tussen die volgende vier terapeutiese fases, naamlik:

- Fase 1: Die kind se gedrag is oordadig of beperk, vanpas en onvanpas. Die terapeutiese taak is om 'n terapeutiese verhouding te bou.
- Fase 2: Die kind se gevoelens fokus op definitiewe persone en dinge buite die kind. Dit kan blyk dat die kind se gedrag vererger.
- Fase 3: Positiewe gevoelens begin te toon, maar baie ambivalensie kom voor.
- Fase 4: Realistiese denke kom sterker voor. Die kind voel beter binne en is meer in staat om die lewe se veranderinge te hanteer. Die kind ontwikkel 'n ouderdoms- vanpaste verhouding met die terapeut.

Volgens Landreth (1991:17) is fases in die speltherapieproses die resultaat van gedeelde interaksie tussen die terapeut en die kind, in die nie-bedreigende omgewing van die speelkamer. In hierdie unieke verhouding waarin die unieke aard en individualiteit van die kind aanvaar en waardeer word, ervaar die kind toestemming om die horisonne van die self uit te brei. Hierdie ervaring en uitbreiding van die moontlikhede van die self kom baie keer voor in die fases van verandering in die ontwikkelende speltherapieproses.

## 4.10 Speltherapietegniese

Verskillende speltherapietegniese wat in die empiriese studie met adolessente benut gaan word, sal vervolgens kortliks bespreek word:

### 4.10.1 Kuns of skeppende spel: Klei / Tekeninge

Kuns is alreeds vanaf die 1940's erken as 'n nuwe vorm van terapie (Shapiro, 1994:48). Kuns (visuele kuns, drama, musiek en dans) kan die kind help om haar gevoelens uit te druk en kan die kind help om ervaringe te bemeester en te hanteer. Kuns kan die geleentheid voorsien om visuele, gehoor en motoriese areas te versterk. Met behulp van kuns kan die kind haar wêreld orden, sin maak van wat sy weet, ervaringe van die verlede in verhouding bring met die hede en spieraktiwiteite omsit in denke, en idees omsit in aksies (Shapiro, 1994:49).

Grafiese en plastiekkunste kan op verskeie maniere toegepas word en belangstelling lok by kinders en volwassenes van alle ouderdomme (Webb, 1999:34). Deur die adolessent byvoorbeeld by bespreking van visuele prente van gevoelens te betrek, kan die adolessent geleidelik bewus word van geassosieerde gevoelens en dit verlig die adolessent van die druk om herhaaldelik haar gevoelens te onderdruk. Die kern van terapie vanuit die gestaltbenadering is die verhoging van bewuswording. (Vergelyk O'Leary, 1998:14; Sinay, 1997:104.)

Bewustheid is die proses van erkenning en waarneming van wat die persoon doen, voel, dink asook wat haar liggaamsensasies is (Passons, 1975:47). Vir die doeleindes van die sessies met die adolessent het die navorser ook die meeste aktiwiteite laat illustreer deur 'n kunstenaar. Sodoende word die adolessent se belangstelling dadelik geprikkel, inligting word visueel bevestig, bewuswording word verhoog en kan sake op 'n nie-bedreigende manier bespreek word. Die illustrasies van die karakters is ook dié van adolessente en daarom kan die adolessent daarmee identifiseer. Voorgestelde kunstoerusting wat

gebruik word in die speltherapieprogram is inkleurpotlode, kryte, papier, 'n skêr, prit, ink en tydskrifte waaruit prente geknip kan word en klei.

As 'n spieël van die adolessent se innerlike wêreld is materiaal soos klei van onskatbare waarde (West, 1996:83). Hierdie materiaal vereis nie gesproke taal nie en lewer die adolessent se innerlike, kreatiewe drange op. Klei voorsien 'n veilige uitlatingsklep vir aggressiewe gevoelens, aangesien klei gedruk, gesteeek of gesny kan word om die vorm in te neem wat die adolessent begeer (Webb, 1999:35). Klei stel die adolessent in staat om kreatief te wees. Gedurende hierdie kreatiewe aktiwiteit, is gevoelens geneig om na vore te kom en om deur die aktiwiteit uitgedruk te word (Geldard & Geldard, 2002:156).

Projeksie is 'n verdedigingsmeganisme, waartydens gedagtes of gedrag wat onvaarbaar vir die self is op 'n aanvaarbare manier na vore gebring word, deur dit aan ander mense of voorwerpe toe te skryf (Patterson, 1980:311). Deur die adolessent te vra om kleivoorstellings te maak om mense, voorwerpe, gevoelens en enige iets in haar lewe te simboliseer, word die adolessent met die geleentheid voorsien om haar storie te vertel (Geldard & Geldard, 2002:156). Aangesien klei aan die adolessent die geleentheid bied om uitdrukking aan interne prosesse te gee wat voorkom soos sy haar storie vertel, voorsien dit 'n verbinding tussen die innerlike prosesse van die adolessent met die terapeut. Die terapeut kry dus die geleentheid om die adolessent aan te moedig om haar emosies uit te druk en dit sodoende aan te spreek.

Die navorser maak gebruik van klei in die speltherapieprogram. Tydens 'n selfbeeldaktiwiteit waartydens die adolessent se naam bespreek word, vra die navorser aan die adolessent om 'n kleivoorstelling van haar naam te maak. Die navorser modelleer gewoonlik die aktiwiteit en maak 'n berg wat "Mount Etna" die vuurspuwende berg in Italië voorstel, aangesien die navorser se naam Etna is. Daarna kry die adolessent die geleentheid om 'n kleivoorstelling van haar naam te maak en te verduidelik waarom sy die spesifieke voorstelling gemaak het. Klei is geskik vir projeksie aangesien dit ongestruktureerd is (Schaefer & Cangelosi, 1993:144). Nog 'n aktiwiteit waartydens die navorser van klei gebruik maak in die speltherapieprogram, behels kleivoorstellings. Die

navorser gee aan die adolessent die opdrag om 'n kleivoorstelling te maak van iets wat haar onderskeidlik hartseer, gelukkig, bly of bang laat voel en bespreek dit dan met die adolessent.

Klei stel die adolessent in staat om kreatief te wees en laat die adolessent toe om 'n wye verskeidenheid emosies uit te druk. (Vergelyk Oaklander, 1988:69; Geldard & Geldard, 2002:156.) Die terapeut kan ook die adolessent se proses waarneem, byvoorbeeld werk sy versigtig en saggies met die klei of werk sy aggressief en frustreerd. Die emosie wat die adolessent onderdruk is dus geneig om na buite uitgedruk te word deur middel van klei met 'n katarsiseffek. Werk met klei word nie beperk deur ouderdom of geslag nie, dit laat sensoriese-motoriese terapie toe en bevorder visuele-motoriese koördinasie, ruimtelike waarneming en kommunikasie (Yaretzky & Levinson, 1996:77). Klei is goedkoop, maklik verkrygbaar, maklik om te stoor en die resultate met klei is onmiddellik en veranderlik. Vanuit 'n emosionele standpunt is kleiwerk stimulerend en laat verligting van spanning en uitdrukking van gevoelens toe.

In die spelterapieprogram word die adolessent betrek deur eenvoudige tekeninge te maak. In 'n aktiwiteit waartydens die reaksie van betekenisvolle persone na onthulling van die seksuele misbruik bespreek word, maak die navorser van tekeninge gebruik. Die navorser vra byvoorbeeld aan die adolessent om die gevoel in te teken wat sy ervaar het as gevolg van haar moeder se reaksie. Die buitelyne van die gesig, hare en ore is reeds geteken, die adolessent moet net die oë, neus en mond inteken om die gevoel uit te beeld. Sodoende word bewustheid van gevoelens in die hier-en-nou verhoog met behulp van 'n tekening. Van der Merwe (1996c:138) lys die volgende voordele van kreatiewe spel, naamlik:

- Kreatiewe spel vestig gesprek tussen die terapeut en die adolessent en bevorder kommunikasie,
- Dit is 'n manier om inligting in te samel oor die adolessent se wêreld. Dit kan inligting wees wat die adolessent nie kan verbaliseer nie,
- Kreatiewe spel kan gebruik word vir assessering of vir direkte terapie,

- Kreatiewe spel bied aan die adolessent geleentheid vir ondersoek en ontlading van gevoelens, dit word baie keer gevolg deur persoonlike groei aangesien dit verandering aktiveer en lei na begrip,
- Wanneer 'n adolessent geprys word vir haar kreatiwiteit kan haar selfbeeld verbeter en kan sy 'n gevoel van sukses ervaar,
- Deur kreatiewe spel, kan die terapeut die adolessent wat emosioneel geblokkeer is, bereik,
- Kreatiewe spel kan dien as 'n terapeutiese metafoor.

Volgens Oaklander (1988:53) is haar doel met tekeninge om die kind te help om bewus te word van haarself en haar bestaan in haar wêreld. Oaklander (1988:53) maak die volgende voorstelle wanneer die tekeningetegniek gebruik word ten einde te demonstreer dat die moontlikhede oneindig is waarop die sessie aan die een kant gerig en gelei kan word en om aan die ander kant die kind se leiding te volg. Die terapeutiese proses kan volgens Oaklander (1988:53) soos volg ontwikkel:

- Om aan die kind te vra om haar ervarings om te teken te deel – hoe sy gevoel het oor die taak en hoe sy dit benader en voltooi het, haar proses. Dit behels om te deel van haarself.
- Om die kind te vra om die prent op haar manier te beskryf.
- Op 'n dieper vlak, om die kind se selfontdekking verder te bevorder deur aan haar te vra om uit te brei oor die dele van die prent, om dele meer duidelik te maak en om kleure, vorme, voorwerpe en mense te beskryf.
- Om aan die kind te vra om die prent te beskryf asof die prent die kind was, deur die woord “ek” te gebruik.
- Om spesifieke aspekte in die prent te kies waarmee die kind kan identifiseer: “Wees 'n blou vierkant en beskryf jouself verder, byvoorbeeld wat jou funksies is.”
- Vra aan die kind vrae om die proses te ondersteun: “Wat doen jy?” of “Wie gebruik jou?”.
- Fokus die kind se aandag en verhoog haar bewustheid deur dele van die prent te vergroot of te oordryf.

- Betrek die kind by kommunikasie tussen twee dele van haar prent.
- Moedig die kind aan om aandag te gee aan kleure: “Wat beteken helder kleure vir jou?” of “Wat beteken donker kleure vir jou?”
- Luister vir leidrade in die kind se stemtoon, liggaamshouding of gesigsuitdrukking, asemhaling of stiltes. Stilte kan vrees, om te dink, repressie of om te onthou beteken.
- Om te werk met identifikasie, kan die kind help om te “besit” wat bespreek is oor die prent, byvoorbeeld: “Het jy al so gevoel?”
- Om die prent daar te laat en om te werk op die kind se lewensituasie en onvoltooide sake wat voortgekom het uit die prent. Die terapeut kan byvoorbeeld vra: “Is dit so in jou lewe?”
- Wees op die uitkyk vir verlore dele of spasies in die prent en gee aandag daaraan.
- Bly by die kind se voorgrondvloei of gee aandag aan jou eie voorgrond (waarin jy belangstel, of geniet) of maak gebruik van teenoorgesteldes.

Om te skryf kan ook verskeie terapeutiese funksies vervul. Dit kan insig met betrekking tot die adolessent se kognitiewe strukture, gebruik van taal, verbale vermoëns en verbeelding voorsien (Shapiro, 1994:49). Om te skryf kan die adolessent help om gevoelens, beelde en vae denke te formuleer wat andersins buite die adolessent se bewustheid bly. Dit kan ‘n nuwe dimensie in die terapie voeg as ‘n hulpmiddel tot selfbewustheid en interpersoonlike kommunikasie (Shapiro, 1994:49).

#### **4.10.2 Bibliospel**

Stories kan vertel, gelees of gekyk word. Hierdie tegniek betrek afstand, identifikasie en projeksie (Webb, 1999:37). Die navorser maak verskeie kere gebruik van bibliospel en vind dat dit baie effektief is tydens werk met adolessente wat seksueel misbruik is. Die navorser stem saam met Webb (1999:37) dat met behulp van storievertelling ‘n veilige afstand geskep word waartydens die adolessent met verskeie aspekte van die storie kan identifiseer en bewuswording geskep word asook die geleentheid om dit op ‘n nie-

bedreigende manier te bespreek. Pardeck (1991:203) beskryf die volgende beginsels van bibliospel, naamlik:

- Die terapeut moet bekend wees met die materiaal wat sy gebruik,
- Die terapeut moet bewus wees van die lengte van die materiaal en baie ingewikkelde materiaal moet vermy word,
- Die adolessent se probleem moet oorweeg word, en die leesmateriaal moet toegepas kan word volgens die probleem, maar dit hoef nie identies te wees nie,
- Die adolessent se leesvermoë moet bekend wees aan die terapeut en moet die keuse van die materiaal rig,
- Die adolessent se emosionele en kronologiese ouderdom moet gereflekteer word in die vlak van die gesofistikeerdheid van die materiaal,
- Audio-visuele materiaal moet oorweeg word indien leesmateriaal nie beskikbaar is nie.

In die spelterapiëprogram maak die navorser onder andere gebruik van 'n lewensverhaal van Meryl, wat deur haar kêrel verkrag is en wat haar ervaringe en gevoelens beskryf asook hoe sy dit bemeester het. Die adolessent kry dus weereens op 'n nie-bedreigende manier die geleentheid om te identifiseer met Meryl se gevoelens, byvoorbeeld wantroue of skuldgevoelens, en kan bespreek op watter maniere sy dieselfde of anderse ervaringe en gevoelens as Meryl gehad het. Die storie verhoog dus bewuswording van gevoelens in die hier-en-nou en insig in die hantering daarvan. Dit is die navorser se opinie dat dit belangrik is dat die adolessent moet kan identifiseer met die karakters in die storie. Die aktiwiteit gee ook aan die terapeut die geleentheid om die impak van die voorval op die adolessent te assesser, om verdere doelwitte vir die terapie daar te stel en om alternatiewe probleemoplossingstrategieë te bespreek.

Alhoewel die tegnieke om die adolessent se innerlike wêreld met behulp van kuns en stories te ontdek bedrieglik eenvoudig voorkom, sal die terapeutiese bestuur van en reaksie op die adolessent se onthullings afhang van 'n indiepte begrip van kinderontwikkeling, die adolessent se tipiese reaksies op stres, en die aard van simboliese



kommunikasie (Webb, 1999:38). Die terapeut moet dus voortgaan met “oop oë”, en met respek vir die waarde van die adolessent asook die mag van kuns. Die terapeut moet ook deurgaans bewus wees van die adolessent se nie-verbale kommunikasie.

Die navorser betrek ook in praktyk adolessente by storievertelling deur aan die adolessent ‘n prent te gee en te vra om ‘n storie daarvoor op te maak en dit te vertel. Om die ys te breek, neem die navorser ook ‘n prent en vertel eerste ‘n storie. Een adolessent wat van te vore by die navorser was, het gevra dat die navorser haar storie moet tik en sy het dit by ‘n talentaand voor ander kinders gelees. Sy het ‘n prys gewen met haar storie. Volgens Oaklander (1988:85) is die adolessent se storie ‘n projeksie en sal iets van die adolessent se lewensituasie reflekteer. Elke storie moet afsluit met ‘n les of moraal wat voortvloei vanuit die storie. Wanneer die tegniek gebruik word moet die terapeut egter iets weet van die adolessent se lewe om vinnig die hooftema van die adolessent se storie te verstaan.

In die spelterapieprogram betrek die terapeut ook die adolessent by hipotetiese situasies deur aan die adolessent ‘n prent te gee wat ‘n situasie uitbeeld en sy moet soveel moontlike verduidelikings vir die gebeure noem. Die terapeut kry sodoende ook geleentheid om die adolessent se kognitiewe vermoë te assesser. Volgens Meyer (1998:203) is die ses hoofdoelwitte van biblioterapie die volgende:

- Om inligting te voorsien,
- Insig te ontwikkel,
- Om oplossings te bereik,
- Om bespreking van probleme te stimuleer,
- Om nuwe waardes en houdings te kommunikeer,
- Om die kliënt te help om te sien hoe ander soortgelyke probleme moes hanteer.

### 4.10.3 Ontspanningspel of assesseringspel: Bordspeletjies

Soos die kind ouer word, neem fantasiespel natuurlik en geleidelik af in die middelkinderjare soos sy meer werklikheid-georiënteerd word en begin sy voorkeur aan georganiseerde speletjies gee (Webb, 1999:39). Volgens Van der Merwe (1996b:81) word daar wyd erkenning gegee aan bordspeletjies weens die terapeutiese en ontspanningswaarde daarvan, en bring dit 'n baie belangrike element, naamlik genot, na die terapie. Bordspeletjies vereis selfdissiplinerings (wag tot dit jou beurt is), samewerking en die gehoorsaming van reëls. Baie terapeute is onbewus van die terapeutiese potensiaal van bordspeletjies vir skoolgaande kinders en adolessente, en baie terapeute assosieer speltherapie met die kliniese gebruik van sensories-motoriese en fantasiespel met jong kinders. Volgens Geldard & Geldard (2002:202) kan speletjies deur terapeute gebruik word om:

- 'n Terapeutiese verhouding te bou met 'n adolessent wat weerstand toon,
- Die adolessent te help om beperkinge en haar verwagtinge van ander te ondersoek,
- Die adolessent die geleentheid te bied om haar sterk- en swakpunte met betrekking tot haar fyn- en grootmotoriese vaardighede 'n visueel-perseptuele vaardighede, te ontwikkel,
- Die adolessent met die geleentheid te voorsien om haar vermoë om te konsentreer asook haar uithouvermoë, te ondersoek,
- Die adolessent te help om sosiale vaardighede soos samewerking en geskikte response op teleurstellings, mislukkings en sukses, in te oefen,
- Die adolessent te help om probleemoplossings- en besluitnemingsvaardighede in te oefen,
- Aan die adolessent die geleentheid te bied om te leer oor spesifieke sake of lewensgebeure soos die verkragtingsdwelms.

Die waarde van die gebruik van bordspeletjies met kinders en adolessente word in professionele literatuur aangevoer (Webb, 1999:39). Kinderterapeute sien bordspeletjies as 'n manier om te assesser (deur te kyk hoe die adolessent speel), as 'n geleentheid om

egofunksies te verhoog (deur die adolessent te help om selfbeheer en frustrasievlakke te bemeester) en as 'n natuurlike toets om die adolessent se sosialiseringvaardighede te verbeter. Volgens Van der Merwe (1996b:98) is dit moontlik om die adolessent se denke, gevoelens en gedrag, verbale vaardighede, aandagspan, persepsie, liggaamstaal, vermoë om gevoelens uit te druk en ontwikkelingsvlak met bordspeletjies waar te neem. Volgens Geldard & Geldard (2002:200) is speletjies, vanuit 'n terapeutiese perspektief, 'n bruikbare manier om kinders wat skaam is of weerstand toon te betrek by die terapeutiese verhouding.

Gestandaardiseerde kommersiële bordspeletjies of bordspeletjies wat spesifiek vir terapeutiese doelwitte ontwerp is, kan gebruik word. Kinders en adolessente se reaksie daarop, om te wen of om te verloor en pogings om die reëls te verander of om selfs te verkul, word alles sake wat bespreek kan word tydens terapie. (Vergelyk Van der Merwe, 1996b:81; Webb, 1999:39.) Volgens Webb (1999:39) voorsien bordspeletjies 'n interaksie-ervaring wat gesamentlik geniet kan word en dit kan die kind en adolessent se ego verbeter. Bordspeletjies help ook met die ontwikkeling van kommunikasie tussen die terapeut en die adolessent (Van der Merwe, 1996b:81). Speletjies is 'n goeie manier om die adolessent se egosterkte uit te daag en te ontwikkel (Geldard & Geldard, 2002:200). In speletjies moet die adolessent sake in die gesig staar soos om te verloor, om te verkul, beurte te maak, om by reëls te hou en om te misluk.

Die navorser maak gebruik van bordspeletjies as ysbrekers tydens aanvang van die sessies ten einde die adolessent se energievlakke te lig en belangstelling te prikkel. Die navorser maak ook soms van 'n speletjie gebruik, naamlik "Don't panic", waartydens die kind of adolessent binne 12 sekondes na kaarte kyk en moet lees wat geskryf is of watter prent op die kaart is. Die sekondes wat hard aftik, maak die spel senutergend, maar ook uitdagend. Die adolessent kan weer en weer probeer om meer prentkaarte per 12 sekondes te identifiseer en word sodoende bemagtig wanneer sy dit bemeester. Die terapeut kry ook die geleentheid om waar te neem hoe die adolessent stres hanteer en of sy begin paniekerig word. Volgens Yontef (1993:60) is waarneming die kern van gestaltterapieeksperimentering.

Die navorser het ook as deel van die speltherapieprogram 'n bordspeletjie ontwerp, waartydens al die verskillende temas wat tydens die terapie bespreek is, byvoorbeeld selfgeldende gedrag, hantering van woede of die verkrachtingsdwelms, weer op 'n genotvolle manier bespreek word. Indien die adolessent byvoorbeeld die stappe vir selfgeldende gedrag kan noem, kan sy 'n tekenmunt kry en aan die einde kan sy beloon word.

#### **4.10.4 Gedramatiseerde spel: Musiek en drama**

Musiek is 'n magtige medium van kommunikasie. 'n Vorm van musiek is deel van omtrent elke persoon se lewe (Shapiro, 1994:53). Deur die gebruik van musiek in 'n veilige en nie-bedreigende omgewing kan die terapeut die adolessent uitnoui om haar gevoelens uit te druk. Musiek kan kommunikasie tussen die adolessent en die terapeut bevorder en kan dus gebruik word in die vestiging van 'n vertrouensverhouding.

Die navorser maak van musiek in die speltherapieprogram gebruik. Die navorser speel verskillende liedjies aan die adolessent en bespreek dan (of sy kan teken of skryf) waaraan die verskillende liedjies haar laat dink of hoe die liedjies haar laat voel en waarom. Die adolessent kry dus geleentheid om kontak te maak met haar gevoelens. Die kommunikasie tussen die terapeut en die adolessent word dus bevorder en die adolessent het keusevryheid ten opsigte van haar response volgens haar ervaringe.

Die terapeut en adolessent identifiseer dan verskillende liedjies wat positiewe gevoelens ontlok en die adolessent word dan aangemoedig om daarna te luister wanneer sy ontsteld of kwaad is, as hanteringsmeganisme. Musiek kan volgens Birkhead (1990:18) gebruik word om ontspanning te bevorder. Musiek kalmeer emosies en kan daarom lei na die uitwissing van innerlike spanning en hewige emosionele response.

Die navorser speel ook gewoonlik sagte agtergrondmusiek tydens sessies om 'n gemaklike atmosfeer te skep. Volgens Schoeman (1996c:45) skep bekende

agtergrondmusiek 'n atmosfeer van veiligheid vir die adolessent. Musiek ontwikkel ook die adolessent se sensoriese persepsie van haar bewustheid van geluide, toonhoogte, spoed, volume of durasie.

Die navorser maak gebruik van drama in die spelterapieprogram deur die gebruik van Perls se leë-stoeltegniek. Die leë-stoel kan 'n ander persoon of 'n deel van die persoon self verteenwoordig met wie die adolessent 'n onvoltooide saak het of interne of eksterne konflik beleef. Deur die adolessent te betrek by kommunikasie met die leë stoel in die hier-en-nou, druk die persoon haar gevoelens teenoor daardie persoon uit. Die navorser moedig ook tydens die spelterapieprogram rollespel aan waartydens sekere aspekte, byvoorbeeld selfgeldende gedrag of voorkomingsfrases wanneer 'n meisie op 'n eerste afspraak gaan, inge oefen word. Van der Merwe (1996d:128) lys die volgende voordele van dramatiese spel, naamlik:

- Dit gee aan die adolessent geleentheid om haar gevoelens te ontlai terwyl sy nie-bedreigend voel weens die afstand wat die dramatiese spel skep van haar probleem,
- Deur haar ervarige op te voer, kom sy in kontak met realiteit,
- Nuwe en spesifieke rolle kan aangeleer word wanneer dit inge oefen word met behulp van dramatiese spel,
- Dramatiese spel is 'n spesiale middel van kommunikasie tussen die terapeut en die adolessent,
- Die adolessent kan insig ontwikkel in sekere aspekte van haar lewe.

#### **4.11 Samevatting**

Gestaltterapie is 'n humanistiese en prosesgeoriënteerde vorm van terapie wat bewustheid in die hier-en-nou en die onmiddelike ervaring beklemtoon. Gestaltterapie, ontwikkel deur Fritz Perls, is gebaseer op die beginsel dat individue hulle eie manier in die lewe moet vind en persoonlike verantwoordelikheid moet aanvaar. Vanuit die siening van gestaltterapie kan die persoon gesien word as 'n holistiese geheel, wat beteken dat die

somtotaal van die persoon se fisiese, emosionele en spirituele aspekte, tale, denke en gedrag meer as hulle komponente is.

‘n Persoon wat goed funksioneer fokus op een behoefte (figuur) op ‘n slag, terwyl ander behoeftes na die agtergrond verplaas word. Wanneer die behoefte bevredig is, die gestalt voltooi is, word dit verplaas na die agtergrond en ‘n nuwe behoefte word die fokus (die figuur). Goeie kontak word gefasiliteer deur bewuswording. Gestaltterapie bring ervaring in die bewustheid. Interne prosesse word oopgemaak terwyl daar gefokus word op liggaamsensasies en beweging. Die gestalttegnieke werk vanuit die hier-en-nou en beklemtoon sensasies, met die doel dat die adolessent bewus sal word van hoe sy haarself voorhoed om haar behoeftes te bevredig en om die gestalt te vorm.

Die model wat Perls gekies het vir die terapeutiese verhouding is die “ek-jy” verhouding, dit is gebaseer daarop dat twee mense saamkom in ‘n atmosfeer waar die terapeut die kliënt respekteer. Speltherapie moet nooit ligtelik opgeneem word nie, voldoende opleiding en supervisie is noodsaaklik, asook die regte persoonlike kwaliteite wat die terapeut in staat stel om die adolessent te ondersteun en om aanvaar te word. Die fases in die speltherapieproses is die resultaat van gedeelde interaksie tussen die terapeut en die kind, in die nie-bedreigende omgewing van die speelkamer. In hierdie unieke verhouding waarin die unieke aard en individualiteit van die kind aanvaar en waardeer word, ervaar die kind toestemming om die horisonne van die self uit te brei.

Enige onvoltooide gestalt is ‘n onvoltooide saak wat oplossing vereis. Onvoltooidhede neem gewoonlik die vorm van onvoltooide en onopgeloste uitgedrukte gevoelens aan. Polariteite kom voor wanneer die individu hoofsaaklik met een stel van die polariteit eienskappe identifiseer en spandeer dus baie meer energie om die pool in stand te hou. Gedurende terapie moet die kind gelei word om bewus te word van haar polariteite en dat beide kante van haar polariteite deel van haar is.

Perls het geglo dat bewustheid nie net die basis van kennis en kommunikasie is nie, maar dit is die proses van erkenning van wat ons dink, voel, aanvoel en doen. Bewustheid sluit

in om die omgewing te ken, verantwoordelikheid te neem vir keuses wat gemaak word, selfkennis, selfaanvaarding en vir vermoë tot kontak. Kontak is die hart van gestaltterapie. Kontak verwys daarna om in aanraking te wees met wat hier-en-nou gebeur, oomblik vir oomblik. Kontak vind plaas wanneer 'n persoon die omgewing gebruik om aan haar behoeftes te voldoen.

Speltherapie is 'n psigoterapeutiese tegniek waartydens die terapeut poog om die kind die geleentheid te gee om haar gevoelens verbaal en nie-verbaal uit te druk. Aangesien spel gesien kan word as 'n sentrale ontwikkelingsproses, voorsien dit 'n belangrike verbinding tussen begrip vir gesonde ontwikkeling en die kliniese proses. Speltherapie is 'n hulpinteraksie tussen 'n opgeleide volwassene en 'n kind wat poog om die kind se emosionele nood te verlig deur die simboliese kommunikasie van spel. Die primêre doelwitte van speltherapie is om die adolessent te help om haar konflikte en angs uit te druk deur die medium van spel in die konteks van 'n terapeutiese verhouding. Die terapeut se bewuste leiding van die kind se spelaktiwiteit gee dit doel, betekenis en waarde in die behandeling.

As 'n spieël van die adolessent se innerlike wêreld is materiaal soos klei van onskatbare waarde. Hierdie materiaal vereis nie gesproke taal nie en lewer die adolessent se innerlike, kreatiewe drange op. Om te skryf kan ook verskeie terapeutiese funksies vervul. Dit kan insig met betrekking tot die adolessent se kognitiewe strukture, gebruik van taal, verbale vermoëns en verbeelding voorsien. Met behulp van storievertelling kan 'n veilige afstand geskep word waartydens die adolessent met verskeie aspekte van die storie kan identifiseer en bewuswording geskep word asook die geleentheid om dit op 'n nie-bedreigende manier te bespreek. Die waarde van die gebruik van bordspeletjies met kinders en adolessente word in professionele literatuur aangevoer. Kinderterapeute sien bordspeletjies as 'n manier om te assesser (deur te kyk hoe die adolessent speel), as 'n geleentheid om egofunksies te verhoog (deur die adolessent te help om selfbeheer en frustrasievlakke te bemeester) en as 'n natuurlike toets om die adolessent se sosialiseringvaardighede te verbeter.

Die navorser sal in hoofstuk vyf fokus op terapievaardighede, beginsels wanneer gewerk word met adolessente, die politiek van seksuele misbruik en ontwikkelingsaspekte wat oorweeg moet word ten einde die selfpersepsie-elemente en trauma-dinamika-elemente van die adolessente wat seksueel misbruik is, te verbeter. Die verskillende elemente van selfpersepsie en trauma-dinamika wat met die Kinderfunksioneringsinventaris-Hoërskool gemeet word sal ten slotte ook uiteengesit word.