



## HOOFSTUK 2

### LEER VAN ANDERE ...

### HULPVERLENINGSTRATEGIEË VANUIT DIE TRADISIONELE HOOFSTROOMBENADERINGS MET TOEPASSINGSWAARDE OP KRUISKULTURELE GEBIED

#### AGTERGROND VAN HIERDIE HOOFSTUK

In hierdie hoofstuk sal daar 'n opsomming gegee word van die basiese konstrukte van 'n paar geselekteerde tradisionele benaderings tot berading en psigoterapie. 'Tradisionele' benaderings kan gedefinieer word as die teoretiese modelle wat histories en en tans die meeste gebruik word in die professie van berading en psigoterapie. Die teorieë wat in hierdie hoofstuk geselekteer is, sluit nie al die bestaande skole in nie.

Die navorser sluit vir die doel van hierdie studie by die klassifikasie gemaak deur Sue, *et al.* (1994: 71; 84) en by Weiten & Lloyd (1997: 509-523) aan deur te onderskei tussen insig- en aksiegeoriënteerde benaderings. Komponente van hierdie benaderings wat uitgesonder word, word gereflekteer in hoofstukke 6 en 7 wanneer dit in samehang met die aanwending van narratiewe terapie gebruik en verduidelik word.

## 2.1 INLEIDING

Geen terapie vind plaas in isolasie van ander benaderingsvorme nie. In elke benadering word komponente van ander benaderings herken. Die meeste terapeute werk vanuit 'n eklektiese perspektief wat beteken dat hulle werk vanuit verskillende perspektiewe. Hulle leen en gebruik diagnostiese tegnieke en behandelingstrategieë vanuit alle benaderings en gebruik dit selektief met hul kliënte. Vir die eklektiese terapeut is dit die belangrikste om op te tree in die belang van die kliënt en om 'n benaderingswyse te gebruik waarby die kliënt die meeste sal baat. Die gevaar van die eklektiese benaderingswyse is dat terapeute maklik kan verval daarin om die terapie-van-die-dag te gebruik en hulself nie te kan verantwoord vir die keuse van die terapie nie. 'n Eklektiese benaderingswyse is ook nie ingebed in navorsingsuitkomste wat die toets van die tyd deurstaan het nie. Nieteenstaande die negatiewe aspekte wat die eklektiese benaderingswyse wel uitwys, wil dit blyk die beste benadering te wees, aangesien dit die verskillende modelle van psigopatologie erken en nie noodwendig in teenstelling tot mekaar staan nie. Die elemente van die verskillende modelle komplementeer mekaar en bied 'n wye en gedetailleerde verduideliking tot kliënte se probleme (Sue, Sue & Sue, 1994: 33-34).

In hierdie hoofstuk sal die aksie- en insiggeoriënteerde benaderings vanuit die tradisionele hoofstroombenaderings afsonderlik bespreek word. Elke benadering gaan belig word vanuit die volgende hoeke:

- agtergrond van die benadering;
- teoretiese begronding;
- terapeutiese proses;
- 'n kruiskulturele beskouing op terapie vanuit die benadering se perspektief; en
- die moontlike teenindikasies vir die gebruik van die terapiesoort by seksueel mishandelde persone.

Mense kom gewoonlik onder die aandag van terapeute of kom meld self by terapeute aan wanneer hulle voel dat hulle nie meer in beheer van hul lewe is nie en wanneer enige van die volgende praktiese kriteria van 'abnormaliteit' ervaar word:

- Ongemak: Die kliënt ervaar fisiese of psigologiese ongemak. Vele fisiese ongemak spruit uit 'n sterk psigologiese komponent waaronder die volgende versteurings tel: asma, hipertensie en ulkuse. Fisiese simptome sluit in moegheid, naarheid, pyn

en hartkloppings. Ongemak kan ook manifesteer in ekstreme of verlengde emosionele reaksies waarvan angstoestande en depressie meer algemeen voorkom. Wanneer 'n reaksie té intens, buite verhouding tot die verlies wat ervaar is of in 'n verlengde periode voorkom en dit die persoon se funksionering nadelig beïnvloed, word dit gereken as abnormaal te wees.

- Bisarheid: Bisarheid of ongewone gedrag is 'n abnormale afwyking van algemeen aanvaarde gedrag of dit kan ook 'n valse persepsie van realiteit verteenwoordig. Beskouings van wat bisar geag word en wat nie as bisar geag word nie, verskil van tyd, plek en omstandighede.
- Oneffektiwiteit: Daar word van mense verwag om verskillende rolle daaglik te vervul. Emosionele probleme verhinder dikwels die verrigting van hierdie rolle en die resultaat daarvan dat die rol dan nie effektief gevul kan word nie, dien as 'n aanduiding van abnormaliteit (Sue, *et al.*, 1994: 9-10).

Persone wat aanmeld vir terapie bring met hulle saam die volle spektrum van menslike probleme: angs, depressie, onbevredigende interpersoonlike verhoudings, lastige gewoontes, swak selfkontrole, lae selfagting, huwelikskonflikte, selftwyfel, 'n gewaarwording van leegheid en gevoelens van persoonlike stagnasie. Terapie word benodig deur mense wat gekwel is, maar die aard en erns van die kwellinge varieer grootliks van een persoon na 'n ander. Kliënte wat behandeling soek, het nie noodwendig 'n identifiseerbare psigologiese versteuring nie. Daar is 'n aansienlike verskil in die gewilligheid van persone om psigoterapie te soek:

- Vroue is byvoorbeeld meer geneig as mans om aan te meld vir terapie en individue met tersiêre kwalifikasies is ook meer geneë om van terapie gebruik te maak as diegene met mindere opvoedkundige agtergrond.
- Soos verwag kan word, sal persone wat nie oor 'n mediese fonds beskik wat psigoterapie ook dek nie, minder geredelik aanmeld.
- Persone wat wel by terapie kan baat, maak nie daarvan gebruik nie en wel om 'n verskeidenheid redes: hulle is nie bewus van die beskikbaarheid daarvan nie; andere glo dat dit altyd onbekostigbaar is vir hulle en die grootste struikelblok is dat persone terapeutiese behandeling gelyk stel met die erkenning van persoonlike swakheid (Weiten & Lloyd, 1997: 506-507).

Alle modelle of benaderingswyses tot psigoterapie is in 'n meerdere of mindere mate kultuurgebonde. Hulle evalueer en beoordeel gedrag en standpunte wat dikwels nie deur

ander kultuurgroep ondersteun word nie (Sue, *et al.*, 1994: 32-33). Elke kultuurgroep het 'n eie waardesisteen. Weiten & Lloyd (1997: 472) wys daarop dat diagnoses van psigologiese versteurings berus op waarde-oordele oor wat as 'normale' of 'abnormale' gedrag beskou word. Die kriteria vir geestesongesteldhede is nie naastenby so waardevry soos die kriteria vir fisiese ongesteldhede nie. Beoordeling van geestesongesteldheid reflekteer bestaande kultuurwaardes, sosiale neigings, politieke kragte sowel as wetenskaplike kennis.

## 2.2 PSIGOTERAPEUTIESE TEGNIEKE VANUIT DIE TRADISIONELE HULPVERLENINGSTRATEGIEË

Psigoterapie beteken die **sistematiese aanwending van tegnieke wat ondersteun word vanuit psigologiese beginsels** deur 'n opgeleide en ervare professionele terapeut met die doel om persone met probleme psigologies te help. Terapeute werk vanuit verskillende perspektiewe en teoretiese begrondings wanneer hulle:

- kliënte begelei om selfinsig te fasiliteer;
- die rasonale kontrole van hul lewe terug te neem;
- geestesafwykings te 'genees';
- geestesgesondheid en selfaktualisering te bevorder;
- kliënte te help om 'beter te voel oor hulself';
- 'n probleem 'op te los' of 'te verwyder';
- 'n kliënt se selfkonsep te wysig; of
- om verandering te bevorder.

Ten einde hierin te slaag, sal terapeute fokus op kliënte se houdings, gedagtes, gevoelens en/of gedrag (Sue, *et al.*, 1994: 546). Vir die bereiking van bogenoemde beteken dit dat psigoterapie meer 'n 'kuns van doen is' as 'n wetenskap vir die praktiserende psigoterapeut.

By alle psigoterapieë is 'n hulpverleningsverhouding (die behandeling) betrokke tussen 'n professionele persoon met spesiale opleiding (die terapeut) en 'n ander persoon wat hulp benodig (die kliënt).

Die essensiële aspekte van psigoterapie is geleë in die volgende:

- Dit bied aan die kliënt die geleentheid tot **herleer**. Kliënte sal dikwels die terapeut meedeel dat hulle besef dat dit wat hulle dink of doen verkeerd is, maar 'dat hulle dit nie kan verhelp nie'. Psigoterapie gee aan die kliënt die geleentheid om verkeerde gedrag of gevoelens af te leer, die korrekte gedrag of gevoelens aan te leer, om persoonlik te ontwikkel en verskillende gedrag of vlakke van funksionering te verander.
- Psigoterapie genereer die **ontwikkeling van nuwe, emosioneel belangrike ervarings**. Deur die herbelewing van emosies wat die kliënt probeer vermy het vanweë die pynlikheid daarvan of vanweë die hulpelose gevoel waarmee dit die kliënt gelaat het, kan die kliënt tot emosionele en intellektuele insig kom ten opsigte van die probleem of konflik wat beleef word. Die kliënt kan dus vanuit die nuwe kennis wat verwerf is, nuut begin dink oor die probleem.
- Binne die **terapeutiese verhouding** word die kliënt ondersteun en bygestaan. Terapeute is opgelei om te luister, empatie te betoon, die kliënt se integriteit te erken en waardeer, die verstaan van die probleem te kommunikeer en professionele kennis en vaardighede te gebruik. As 'n span kan die terapeut en kliënt saam potensieel patologiese areas ontgin en word die kliënt deur ondersteuning, interpretasie, selfopenbaarmaking en refleksie van sy/haar gevoelens deur die terapeut tot ontdekking gelei.
- Kliënte in psigoterapie het sekere **verwagtings** en **motiverings**. Kliënte tree tot die terapeutiese situasie toe met hoop, maar ook met ang. Hulle glo dat die terapie hulle in staat sal stel om die probleem of konflik die hoof te bied (Sue, *et al.*, 1994: 546-547; Weiten & Lloyd, 1997: 506).

In hul pogings tot hulpverlening aan mense met probleme maak psigoterapeute van verskillende behandelingsmetodes gebruik. Onder die vernaamstes hiervan is die volgende: bespreking, emosionele ondersteuning, oorrading, kondisioneringsprosedures, ontspanningsvoorligting, rolspel, voorskrif vir medikasie, bioterugvoer en groepsterapie. Sommige terapeute gebruik ook 'n verskeidenheid van minder konvensionele prosedures soos hergeboorte, poësie-terapie en fundamentele terapie. Niemand kan met sekerheid sê presies hoeveel behandelingsbenaderings in gebruik is nie. Een gesaghebbende skat dat daar soveel as 400 of meer onderskeibare psigoterapieë gebruik word (Weiten & Lloyd, 1997: 506).

Vir die doel van hierdie studie word daar onderskei tussen **insig-** en **aksiegeoriënteerde** benaderings tot psigoterapie. Die kruks van die verskil tussen insig- en aksiegeoriënteerde terapie is geleë in die manier waarop daar na simptome gekyk word. Insigterapeute behandel patologiese simptome as aanduidings van 'n onderliggende probleem. By wyse van kontras beskou gedragsterapeute die simptome as die probleem self (Weiten & Lloyd, 1997: 520). **Insig-** of **kognitiewe benadering** tot terapie deel sekere gemeenskaplike faktore volgens Beck & Weishaar (in Sue, *et al.*, 1994: 83):

Kliënte word tydens terapie geleer om:

- hul negatiewe, outomatiese denke (kognisies) te monitor;
- die interaksie tussen kognisie, affek en gedrag te herken;
- die bewyse vir en teen verwronge outomatiese denke te ondersoek;
- meer realiteitsgeoriënteerde interpretasies met die bevooroordeelde kognisies te vervang; en
- dit wat hulle gelei het tot daardie denke en ervarings te identifiseer en te verander.

Insigbenaderingsterapie tot psigopatologie voorsien 'n bruikbare brug tussen omgewingskragte en gedrag deur die studie van inhoud en die proses van menslike denke. **Mense is nie passiewe ontvangers** wat slegs reageer op inkomende stimuli nie. **Mense is aktiewe deelnemers** wat daartoe in staat is om te analiseer, te dink en die betekenis van ervaringe te interpreteer. Abnormale gedrag kan die gevolg wees wanneer die inhoud van die mens se denke en die manier waarop die inligting geprosesseer word, verwronge raak (Sue, *et al.*, 1994: 70; Weiten & Lloyd, 1997: 506).

**Aksiegeoriënteerde terapie** of 'n **gedragsveranderende benadering** gaan van die standpunt uit dat daar nie 'n plek in die psigologie is vir die studie van verstand, emosies en denkprosesse nie. Volgens Watson (in Sue, *et al.*, 1994:71) behoort die enigste doel van die wetenskap van psigologie slegs te wees om **gedrag te voorspel en te beheer**. Gedrag behoort net soos wat dit aangeleer word, ook afgeleer te word. Die aksiegeoriënteerde benadering fokus dus op hoe die onaanvaarbare met aanvaarbare gedrag vervang kan word.

'n Seleksie van die verskillende tipes psigoterapieë vanuit hierdie twee benaderings wat bespreek gaan word in hierdie studie word in Tabel 2.1 uiteengesit. Die navorsers bespreek hierdie terapieë daarna in hierdie hoofstuk.

**Tabel 2.1** Insig- en aksiegeoriënteerde denkskole tot psigoterapie

<b>INSIGGEORIËNTEERDE BENADERINGS</b>		
<b>TIPPE</b>	<b>BESKRYWING</b>	<b>BYDRAERS</b>
Psigoanalise	Die mens se vryheid word beperk deur onbewuste magte, irrasionele dryfvere en die mens se verlede. Gedrag spruit vanuit die onbewuste en onopgeloste konflik uit die kinderjare.	Sigmund Freud
Humanisties-Eksistensiële terapie	Mense se basiese dryfkrag is 'n soeke na sin in die lewe.	Viktor Frankl
Persoons-gesentreerde terapie	Gebaseer op die beginsel dat individue oor innerlike sterktes beskik om hulself te verstaan en te verander	Carl Rogers
Gestaltterapie	Beklemtoon die beginsel van selfge-sentreerde bewuswording en die aanvaarding van verantwoordelikheid van die gedrag.	Frederick Perls
Realiteitsterapie	Gebaseer op die idee dat mense hul komplekse behoeftes bevredig wil hê en dat hul gedrag in ooreenstemming daarmee gerig word.	William Glasser
<b>AKSIEGEORIËNTEERDE BENADERINGS</b>		
Behaviorisme	Gebaseer op beginsel dat gedrag aangeleer word en dus ook afgeleer kan word. Behels verskeie gedragsmodifikasies, tegnieke en teorieë soos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assertiwiteitsopleiding</li> <li>• Sosiaalvaardigheidsopleiding</li> <li>• Operante kondisionering</li> <li>• Sistematiese desensitisering</li> </ul>	John Watson
Rasioneel-Emotiewe terapie	Gebaseer op die beginsel dat mense ontsteld raak as gevolg van die houding wat hul inneem oor gebeure en die wyse waarop hulle dan daaroor dink. Hierdie houdings van persone word verander deur objektiewe, rigtinggewende gesprekstherapie gelei deur die terapeut.	Albert Ellis
Hipnoterapie	Sekere vorme van gedrag wat eie aan hipnose is kan deur die terapeut gesuggereer word ten einde verandering van gedrag uit te daag.	Franz Mesmer

(saamgestel uit Weiten & Lloyd, 1997: 509-523)

Die keuse van hierdie denkskole is vir die navorser daarin geleë dat die leser komponente van hierdie terapisoorte by die lees van hoofstuk 6 sal herken. Die verskillende denkskole word soos volg bespreek:

- agtergrond van die denkskool (benadering);
- teoretiese begronding;
- terapeutiese proses;
- 'n kruiskulturele beskouing op terapie vanuit die benadering se perspektief; en
- die moontlike teenindikasies vir die gebruik van die terapisoort by seksueel mishandelde persone.

## **2.3 INSIGGEORIËNTEERDE BENADERINGS TOT PSIGOTERAPIE**

### **2.3.1 PSIGOANALISE**

Psigoanalise is 'n insigterapie wat klem lê op die herwinning van onbewuste konflikte, motiewe en verdedigingsmeganismes deur middel van tegnieke soos vrye assosiasie, droomanalise en oordrag (Axelson, 1993: 341).

#### **2.3.1.1 AGTERGROND**

Hierdie terapeutiese skool is in die laat negentiende en vroeg twintigste eeu ontwikkel deur Sigmund Freud. Die teorie is gebaseer op 'n definitiewe en duidelike **mensbeskouing**. Volgens Freud is individue vasgevang in 'n gedurige konflik tussen hul drange en die samelewing. Enersyds het die mens seksuele en aggressiewe drange wat op bevrediging aandring, en andersyds is die reëls van die samelewing in die superego ingeprent, wat die mag besit om die individu met skuldgevoelens te pynig (Meyer, Moore & Viljoen, 1988:44).

Gevolgtik bestaan die mens se lewe basies uit 'n konflik tussen twee magte. Dit bring mee dat die mens gedurig probeer om enersyds soveel genot en andersyds so min skuldgevoelens as moontlik te ervaar. Die grondliggende gedagte van hierdie teorie is dat

die mens vasgevang is in 'n voortdurende konflik tussen eie drange en die morele vereistes van die samelewing.

Volgens Weiten en Lloyd (1997: 509) beskou die psigoanaliste versteurings gedurende die volwasse jare as die gevolg van traumas of angs wat gedurende mense se kinderjare ontstaan het. Die psigoanalitiese model is verder die mening toegedaan dat baie van die angs wat uit die kinderjare voortspruit, onbewustelik funksioneer. Aangesien dit vir die volwassene te traumaties sou wees om dit te hanteer, word dit deur **verdedigingsmeganismes** onderdruk. Dit word as die rede aangevoer waarom volwassenes presenteer met simptome wat hulle nie verstaan nie.

### 2.3.1.2 TEORETIESE BEGRONDING

Die teoretiese begronding van die psigoanalitiese teorie kan soos volg saamgevat word:

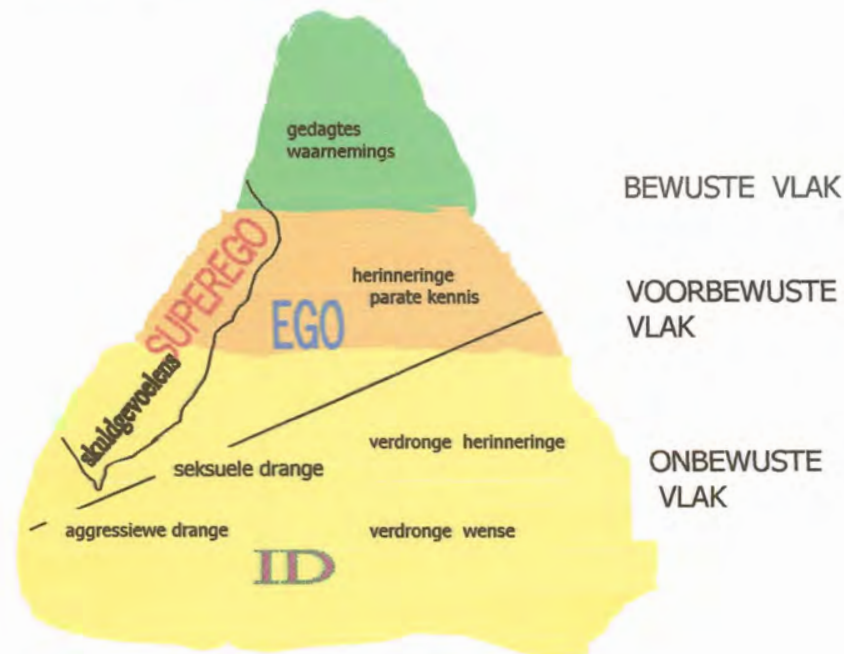
- Basiese uitgangspunte: Alle gedrag en denke van die individu word deur faktore binne die persoonlikheid van die psige bepaal. Hierdie standpunt word **psigiese determinisme** genoem.
  - Die psige het 'n bepaalde struktuur, te wete die id, ego en superego. Dit word deur psigiese energie aangedryf in die vorm van drange tot handeling.
  - Volgens Freud se persoonlikheidsteorie word die mens gedryf **deur verskeie drange**. Die seksuele drang is die mees basiese drang (Boeree, 1997: 11\*; Hesselgrave, 1984: 65; Sue, *et al.*, 1994: 43). Drange, soos die seks- en aggressiedrange, bots teen die norme van die samelewing en word dus onderdruk.
  - Onderdrukte drange skep psigiese probleme.
  - Die verbode drange is reeds tydens die vroegste kinderjare aanwesig.
  - Die mens is voortdurend gewikkel in 'n stryd tussen die lewens- en doodsdrange. Die **lewensdrang** het **oorlewing en groei** ten doel, terwyl die **doodsdrang** die **aggressiewe dryfveer** in die mens voed. Die grootste uitdaging daarvan is daarin geleë dat die mens die aggressiewe dryfveer moet kan beheer (Corey, 1991: 97; Sue, *et al.*, 1994: 43). Die wyse waarop kinders konflik tussen verbode drange en samelewingsreëls leer hanteer, het 'n bepalende invloed op die res van hul lewe (Meyer, *et al.*, 1988:44).

- Mensbeskouing: Individue is vasgevang in 'n gedurige konflik tussen hul drange en die samelewing. Die seksuele en aggressiewe drange dring aan op bevrediging. Daarenteen is die reëls van die samelewing in die superego ingeprent, wat die mag besit om die individu met skuldgevoelens te pynig (Meyer, *et al.*, 1988:44).
- Persoonlikheidsstruktuur: Die persoonlikheidsstruktuur van die mens bestaan uit die id, ego en superego. Dit word in figuur 2.1 voorgestel.
  - Die **id** funksioneer op die **onbewuste vlak** en verteenwoordig die mens se instinktiewe behoeftes. Die id is die **aangebore, primitiewe komponent** van die psige en is in direkte kontak met die liggaam vanwaar dit energie verkry vir alle vorme van gedrag. Hierdie energie is verbonde aan die drange, naamlik die lewens- en doodsdrang wat in die id gehuisves word. Die id funksioneer volgens die primêre genotsbeginsel. Drange moet onmiddellik en volledig bevredig word sonder om enigiets anders as die eie onmiddellike genot in aanmerking te neem. Die **id is** volkome **selfsugtig en onrealisties**, het geen kontak met die eksterne werklikheid nie en is gevolglik nie tot werklike drangbevrediging in staat nie omdat dit nie die nodige objekte daarvoor in die buitewêreld kan vind nie. Die enigste drangbevrediging waartoe die id in staat is, is wensvervulling deur in die verbeelding denkbeelde van geskikte objekte te vorm en te fantaseer dat die drange bevredig word. Vir die individu se voortbestaan is dit dus noodsaaklik dat 'n **werklikheidsgeoriënteerde substelsel** van die persoonlikheid, naamlik die ego, ontstaan (Axelson, 1993: 345; Boeree, 1997: 3\*; Meyer, *et al.*, 1988:45-46; Thompson & Rudolph, 1996: 64; Weiten & Lloyd, 1997: 37).
  - Die **ego is realiteitsgeoriënteerd** en reguleer die persoonlikheid. Die ego ontwikkel uit die id en is noodsaaklik vir die voortbestaan van die individu. Dit word gevorm uit kontak met die buitewêreld. Dit voorsien in die id se behoeftes deur drangbevrediging na te streef, maar met ander metodes en met inagneming van die fisiese en sosiale werklikheid. Die ego funksioneer volgens die sekondêre proses en die werklikheidsbeginsel. Die ego maak gebruik van **sintuiglike waarneming** en **rasionele denke**. Sake word beoordeel en oorweeg voordat 'n handeling uitgevoer word. In die rol as uitvoerder van die id se wense verkeer die ego gedurig onder druk van die id. Die ego moet die fisiese werklikheid en die morele reëls van die samelewing nakom. Die id dreig die ego met spanning, ongemak en selfs pyn as die drange nie bevredig word nie, terwyl die superego die ego dreig met straf en skuldgevoelens. **Die ego**

**funksioneer op al drie bewussynvlakke** en gebruik energie wat op 'n leenbasis afkomstig is vanaf die id, die sogenaamde **egodrange**. Die ego begin reeds gedurende die individu se eerste lewensjaar ontwikkel en progresseer deur die hele lewe heen in dié sin dat nuwe wyses van drangbevrediging aangeleer word uit ervaring wat deurleef is. Dit leer om aan te pas by interne en eksterne omstandighede (Axelson, 1993: 345; Boeree, 1997: 3\*; Meyer, *et al.*, 1988:46-47; Thompson & Rudolph, 1996: 64; Weiten & Lloyd, 1997: 37).

- o Die **superego verteenwoordig die morele dimensie** van die persoonlikheid en verteenwoordig die geïnternaliseerde standaarde en beginsels van die samelewing en van die mens se opvoeding (Corey, 1991: 98). Die superego ontwikkel eweneens uit die id, maar volgens 'n ingewikkelde proses waarby die individu se kontak met die gedrags- en morele reëls van die samelewing 'n belangrike rol speel. Die **superego funksioneer as 'n intrapsigiese verteenwoordiger** van die samelewing se morele reëls en is daarop ingestel om die individu te dwing om aan die reëls te voldoen. Dit **funksioneer volgens die morele beginsel**, dit wil sê dit straf die individu deur die persoon skuldig te laat voel oor immorele wense en gedrag, terwyl dit terselfdertyd aan die individu 'n onverbiddelike, perfeksionistiese ideaal van morele gedrag voorhou. Die superego oefen op hierdie wyse onophoudelike en onverbiddelike druk op die ego uit. Vir hierdie druk benodig dit energie en dit word eweneens van die id verkry en meer spesifiek vanaf die doodsdrang. Die superego funksioneer hoofsaaklik op die voor- en onbewuste vlak, met die gevolg dat dit die persoon skuldig kan laat voel vir drange en wense wat op die voorbewuste vlak verkeer. Vir die morele beginsel van die superego is die bewuste ervaring van 'n verbode wens of gedagte net so erg soos 'n verkeerde daad. Dit lei daartoe dat die superego die ego dwing om verbode drange en wense op die onbewuste vlak te hou (Axelson, 1993: 346; Boeree, 1997: 3\*; Meyer, *et al.*, 1988: 46-48; Thompson & Rudolph, 1996: 64; Weiten & Lloyd, 1997: 37-38).

**Figuur 2.1** Die struktuur van die psige



(aangepas uit Boeree, 1997: 3 en Meyer, *et al.*, 1988: 46)

- Die dinamiek van die persoonlikheid: Freud bied nie net 'n teorie oor die rol van **motivering** in die mens se lewe aan nie, maar dui ook aan hoe die mens **angs** oor konflikte probeer hanteer deur die aanwending van **verdedigingsmeganismes**.
  - Motivering: Die beskouings oor motivering staan bekend as die drangteorie. Die mens se psige het, net soos 'n masjien of biologiese organisme, energie nodig om te kan funksioneer. Die energie wat vir psigiese funksionering gebruik word, staan bekend as **psigiese energie**. Freud meen dat drange energie vir psigiese funksionering produseer. Alle drange het dieselfde doel, naamlik om bevredig te word. Daar word verder onderskei tussen verskillende drange, naamlik ego-, seksuele en aggressiewe drange. Egodrange hang saam met die voortbestaan van die individu, en sluit al die drange in om lewensnoodsaaklike behoeftes te bevredig, soos die drange om te eet, te drink en asem te haal. Seksuele drange hou nie verband met die oorlewing van die mens nie. Primêr het hulle 'n erotiese funksie: die bevrediging van seksuele drange verskaf erotiese genot, terwyl nie-bevrediging ongerief veroorsaak. Die doodsdrang se basiese funksie daarenteen is om af te breek en om lewende selle te verander na dooie materie.
  - Angs: Angs **ontstaan uit 'n konflik tussen die id, ego en superego**. Hierdie ang speel 'n belangrike rol en motiveer die mens tot handeling. Angs

word deur Freud beskryf as die ego se reaksie op gevaar. Dit is 'n onaangename gevoel wat die ego motiveer om die gevaar te vermy en om die angs sodoende te verminder. Freud onderskei tussen drie tipes angs, naamlik realiteitsang, moralistiese en neurotiese angs.

- **Realiteitsang** ontstaan byvoorbeeld wanneer potensiële gevaar vanuit die persoon se eksterne omgewing dreig. Realiteitsang kan hewig en onaangenaam wees, maar die moontlikheid bestaan dat die individu iets omtrent die saak kan doen. "n Gevaarlike persoon, dier of ding kan beveg of verdryf word of die persoon kan selfs uit die situasie vlug.
- **Moralistiese angs** ontstaan wanneer die persoon dit nie regkry om aan die eie morele standaard te voldoen nie. Die bedreiging is dus binne die persoon self geleë en die persoon is van die oorsaak van die angs geheel of gedeeltelik onbewus. Hierdie soort angs is 'n belangrike aspek van alle psigiese versteurings en dit is vir die individu uiters moeilik of selfs onmoontlik om dit te hanteer. Die mens maak van verdedigingsmeganismes gebruik om angs te hanteer.
- **Neurotiese angs** ontstaan wanneer die id beheer oorneem van die ego. Wanneer dit gebeur, sal dit tot straf en gewetenswroeging lei. (Sue, *et al.*, 1994: 45-46; Carson & Butcher, 1992:66; Meyer, *et al.*, 1988: 53-54). Die persoon ervaar angs vir iets onbekends of 'n fobiese vrees vir iets wat nie gevaar inhou nie. Hierdie vae, onbepaalde aard van angs is die kenmerk van beide neurotiese en morele angs. Dit kan só ontstellend wees dat dit die persoon dwing om 'n neurose of psigose te ontwikkel as enigste ontvlugting uit die ondraaglike situasie.
- Verdedigingsmeganismes: Die mens maak van **verdedigingsmeganismes** gebruik om angs te hanteer en te voorkom dat die ego oorweldig word. Verdedigingsmeganismes funksioneer op die onbewuste vlak, verwing die realiteit en voorkom die gewaarwording van angswekkende impulse en gedagtes (Corey, 1991: 99; Sue, *et al.*, 1994: 46; Weiten & Lloyd, 1997: 38-39). Volgens Freud moet daar in gedagte gehou word dat die individu se psigiese probleme met die seksuele en aggressiewe drange te make het en dat dié probleme reeds in die vroeë kinderjare begin. Daar moet ook in gedagte gehou word dat objekte (persone of dinge) wat met die persoon se seksuele en aggressiewe drange in verband staan, ambivalent is, met ander woorde dat dit gelyktydig deur die id beset of begeer word, maar deur die superego

teenbeset of verbied word. Volgens hedendaagse opvatting is die meganismes egter nie slegs aan seksuele en aggressiewe drange gekoppel nie, maar aan enige onaanvaarbare aspekte van die persoonlikheid. **Die individu gebruik verskeie meganismes meestal gelyktydig in die hantering van angs.** Angs is onaangenaam en daarom moet dit deur die individu uit die bewussyn geweier word. Verdedingsmeganismes is in die eerste instansie daarop gerig om verdronge en angswekkende psigiese inhoudes onbewus te hou en het dus die funksie om die ego se weerstand teen verdronge materiaal te ondersteun. Die volgende is voorbeelde van verdedigingsmeganismes wat in Freud se denkpatroon inpas:

- Verdringing en weerstand: Die basiese verdedigingsmeganisme is verdringing. Dit kom neer op die verskuiwing van onaanvaarbare drange, wense of herinneringe na die onbewuste. Verdringing is 'n **onbewuste meganisme** en moet dus onderskei word van bewuste en doelbewuste onderdrukking van sake wat 'n mens wil vergeet.
- Projeksie: Dit is 'n poging om onbewuste psigiese inhoudes onbewus te hou deur hulle subjektief te 'verander' in **drange of wense van ander mense**. Wense wat die persoon se eie is, word dan gesien as die wense van ander mense. Dit sou ook verduidelik kon word dat die persoon probeer om neurotiese of morele angs te verander in realiteitsangs.
- Reaksieformasie: Dit is 'n meganisme wat daaruit bestaan dat die persoon 'n **verdronge wens onbewus probeer hou** deur op 'n oordrewe wyse op te tree asof die persoon eintlik 'n teenoorgestelde wens voorstaan. Reaksieformasie kom dikwels saam met ander verdedigingsmeganismes voor en spesifiek saam met projeksie.
- Rasionalisasie: Hierdie meganisme funksioneer dikwels saam met ander meganismes. Dit bestaan daaruit dat die persoon probeer om sy gedrag te verklaar deur **redes te verstrek wat na rasonele redes klink**, maar wat nie die ware redes is nie. By rasionalisasie is mense nie bewus van die werklike redes vir hul gedrag nie.
- Fiksasie en regressie: **Fiksasie** vind plaas wanneer 'n individu se **psigiese ontwikkeling gedeeltelik in 'n spesifieke stadium vassteek**. Dit sal dan meebring dat die persoon volhard met gedrag wat by die voorafgaande stadium tuis behoort. Fiksasie het dus 'n vertragende effek op die persoon se totale ontwikkeling. Dit bring mee dat die individu

persoonlikheidseienskappe ontwikkel na gelang van die stadium waarbinne fiksasie plaasvind. Fiksasie kan op drie maniere veroorsaak word:

- ♦ die persoon ervaar die spesifieke ontwikkelingsstadium as só aangenaam dat daar weiering ontstaan om die volgende stadium te betree;
- ♦ drangbevrediging word frustrerend; of
- ♦ die volgende stadium word as té bedreigend ervaar.

**Regressie is die terugkeer of gedeeltelike terugkeer na gedragswyses wat by 'n vorige ontwikkelingsstadium tuishoort.**

Regressie staan in noue verband met fiksasie en ontstaan weens dieselfde redes. Freud is die mening toegedaan dat persone wat regresseer na daardie stadium sal regresseer waar hulle vroeër gefikseer was.

- Identifikasie: Dit bestaan essensieel uit die **wens om soos iemand anders te wees**. Dit speel veral by seuns in die falliese stadium 'n belangrike rol. Die ervaring van die Oedipuskompleks (seksuele aangetrokkenheid tot die moeder en haat teenoor die vader) lei daartoe dat die seun met die vader identifiseer, wens dat hy in alle opsigte soos sy vader is en hom verbeel dat hy sy vader is. Dit lei verder daartoe dat die seun sy vader naboots, sekere van sy eienskappe en veral sy morele standaarde sal oorneem en gevolglik 'n superego ontwikkel wat die standaarde van sy vader verteenwoordig.
- Verplasing en sublimasie: **Verplasing** is 'n doeltreffende meganisme en is die **enigste uitweg om te ontvlug in psigopatologie**, byvoorbeeld deur die vorming van 'n histeriese simptome of totale werklikheidsontvlugting in 'n psigose. Verplasing bestaan daarin dat 'n substituuobjek vir drangbevrediging gevind word in die plek van 'n objek wat deur die samelewing se morele reëls verbied word. Die psigiese energie wat in een objek belê was, word dus na 'n ander objek verplaas. Verplasing vind reeds vanaf die eerste lewensjaar plaas. Deur verplasing kan 'n gedeelte van die drangenergie opgebruik word en dit kan dus as 'n redelike suksesvolle verdedigingsmeganisme beskou word. Die plaasvervangende objek is egter nooit so doeltreffend of bevredigend as die oorspronklike, instinktiewe objek nie. Verplasing los ook nie noodwendig die individu se probleme op nie. **Sublimasie** bestaan daarin dat **plaasvervangende objekte en handeling gevind word wat**

**deur die samelewing as van hoë kulturele waarde beskou word.**

Aggressiewe drange word dus gesublimeer deur die verrigting van aanvaarbare aggressiewe handeling. Sublimasie is doeltreffend in dié sin dat dit daarin slaag om die repressie van onaanvaarbare drange in stand te hou, en terselfdertyd om 'n groot deel van die energie van verdronge drange te gebruik, sonder om soos met gewone verplasing onmiddellik tot verdere sosiale verbod aanleiding te gee.

- Minder bekende verdedigingsmeganismes:
  - ◆ Konversie: Dit is die omvorming van onbewuste psigiese konflikte in liggaamlike simptome.
  - ◆ Loëning: Dit is die uitskakeling van angswekkende waarnemings uit die bewussyn.
  - ◆ Ontkenning: Dit is die ontkenning van 'n ontoelaatbare drang. Volgens psigoanalitiese siening is ontkenning dikwels juis 'n aanduiding dat dit wat ontken word, waar is.
  - ◆ Isolاسie: Die kognitiewe aspek van 'n drang of wens wat bewustelik beleef word, maar geïsoleer word van die onaanvaarbare emosionele inhoud.
  - ◆ Ongedaanmaking: Die uitvoering van 'n handeling met die onbewuste doel om 'n onaanvaarbare handeling of 'n verbode wens uit die weg te ruim.
  - ◆ Kompromishandeling: 'n Handeling of ander psigiese verskynsel wat oënskynlik niks met die verdronge konflik te make het nie, maar bedoel is om 'n gedeelte van die problematiese energie af te voer (Boeree, 1997: 4-7\*; Meyer, *et al.*, 1988: 53-60; Weiten & Lloyd, 1997: 38-39).
- Drome: Volgens Freud is **drome** net soos alle ander gedrag die resultaat van kragte binne die psige. Dit is die resultaat van verdronge wense wat weens die invloed van die superego slegs tydens slaap en op 'n verdraaide wyse tot vervulling kan kom. Die energie van verdronge wense bly voortbestaan in die individu. Die wense probeer om die vlak van bewuste belewenis te bereik om sodoende druk op die ego uit te oefen om dit werklik te bevredig. Verbode wense slaag soms daarin om op verbloemde wyse na die bewussyn deur te dring waar dit in die vorm van 'n droom ervaar word. Freud beskou drome as die 'koninklike weg na die onbewuste' (Meyer, *et al.*, 1988: 60).

- Wanprestasies: Elke mens begaan daagliks foute of lewer wanprestasies wat gewoonlik as nietig of betekenisloos beskou word: 'n naam van 'n bekende persoon wat nie onthou kan word nie, verspreking of dat die persoon vergeet wat om te doen. Freud beskou hierdie foute nie as toevallig nie. Hy meen dat dit deur onbewuste wense en vrese veroorsaak word.
- Die ontwikkeling van die persoonlikheid: Die mens se persoonlikheid ontwikkel oor **vyf psigoseksuele stadia** heen. Elke psigoseksuele stadium bied 'n eie unieke uitkoms. Die stadia en unieke uitkoms van elke stadium is soos volg:
  - Die orale stadium duur vanaf geboorte tot ongeveer 18 maande. Die fokus van genot is natuurlik die mond. Suig en byt is gunsteling aktiwiteite. **Te veel troeteling en 'n oormaat moederliefde tydens hierdie stadium kan ook probleme veroorsaak.**
  - Die anale stadium duur vanaf 18 maande tot drie of vier jaar. Die fokus van genot is die anus – om stoelgang in te hou of te laat gaan, verskaf groot genot. Traumatische gebeure gedurende hierdie fase kan lei tot passiewe-aggressiewe of obsessiewe-kompulsiewe gedrag in volwassenheid.
  - Die falliese stadium verloop vanaf drie of vier tot vyf, ses of sewejarige ouderdom. Die genitalieë is hier die fokus van genot en masturbasie is vry algemeen. Hierdie stadium speel 'n besonder belangrike rol by die ontstaan van alle psigiese verstourings omdat die superego, wat by alle psigiese verstourings betrokke is, hoofsaaklik in dié stadium gevorm word. Daar is drie wyses waarop 'n te streng superego kan ontwikkel. **Eerstens** kan dit gebeur wanneer die vader te streng is en die seun die streng, onverbiddelike reëls weens sy identifikasie met die vader oorneem. **Tweedens** kan dit gebeur in gevalle waar die vader dikwels of permanent afwesig is. **Derdens** kan dit gebeur wanneer die vader nie streng genoeg is nie. In die laaste twee gevalle ontwikkel 'n streng superego omdat die seun nie genoeg aggressiewe drangenergie na buite kan uitleef nie, met die gevolg dat die oormaat aggressie teen homself gerig word. Probleme wat kan voortspruit vanuit hierdie stadium van ontwikkeling is onder andere impotensie, frigiditeit, promiskuiteit en homoseksualiteit. Die oorsprong van angs- en persoonlikheidsverstourings word ook toegeskryf aan probleme voortspruitend uit hierdie fase.
  - Die latente stadium duur vanaf ongeveer vyf jaar tot en met twaalf jaar. Freud glo dat gedurende hierdie stadium die seksuele impuls onderdruk word ten

gunste van leer. Uitdrukking van seksualiteit word onderdruk aangesien dit 'n sosiale taboe is.

- o Die genitale stadium begin by puberteit en verteenwoordig 'n herlewing van seksuele drangenergie in adolessensie met meer spesifieke fokus op plesier in seksuele omgang. 'n Persoon wat konflik redelik suksesvol hanteer, maak veral gebruik van die verdedigingsmeganismes verplasing en sublimasie. Sodoende word daar 'n manier gevind om seksuele en ander drange te bevredig sonder om te ernstige skuldgevoelens te ervaar. Die pregenitale seksuele drange (te wete orale, anale en falliese drange) word minstens gedeeltelik bevredig deur heteroseksuele verhoudings asook deur plaasvervangende seksuele handeling en objekte (Boeree, 1997: 8\*; Carson & Butcher, 1992: 67; Corey, 1991: 104; Meyer, *et al.*, 1988:61-66; Sue, *et al.*, 1994: 43-45; Thompson & Rudolph, 1996: 69-70; Weiten & Lloyd, 1997: 40-42).

'n **Gesonde persoon** is volgens Freud iemand met min fiksasie op en regressie na die pregenitale ontwikkelingsstadia en word 'n **genitale karakter** genoem. Die optimaal ontwikkelde persoon is dus iemand wat besonder vry is van sodanige fiksasie en regressie. Die persoon is buitengewoon suksesvol in die bevrediging van drange en die vermyding van skuldgevoelens. Die implikasie hiervan is dat die ego oor die nodige kognitiewe vaardighede vir doeltreffende werklikheidsstoetsing en drangbevrediging beskik en goeie realistiese kontak met die eksterne werklikheid het. Dit impliseer verder ook dat die superego nie oormatig streng is nie. So 'n persoon sal seksuele en aggressiewe drange op sosiaal aanvaarbare en gewaardeerde wyses kan bevredig. Dit beteken dat die persoon 'n bevredigende verhouding met 'n lid van die teenoorgestelde geslag het en werksbevrediging ervaar (Meyer, *et al.*, 1988: 66-67).

### 2.3.1.3 TERAPEUTIESE PROSES

Die doel van psigoanalitiese terapie is om die oorsake van die kliënt se probleme te ontdek en om die kliënt in staat te stel om die probleme te bowe te kom deur beter hantering van die onderliggende konflikte. Terapie sou dan daarop gerig wees om die kliënt te help om so veel moontlik drangbevrediging en tegelyk 'n minimum skuldgevoelens te ervaar en sodoende die ideaal van optimale ontwikkeling te nader (Maddi in Meyer, *et al.*, 1988: 70). Die doelwitte van psigoanalitiese terapie is om die

onbewuste 'bewus' te maak (Boeree, 1997: 10\*) en die ego te versterk deurdat die kliënt se gedrag meer **op die werklikheid gerig** word as op die instinkte waaruit die kliënt funksioneer. Suksesvolle analise sal dus meebring dat 'n betekenisvolle verandering sal plaasvind in die kliënt se persoonlikheids- en karakterstruktuur. Die **terapeut raak nie betrokke** by selfonthullings nie, maar neem 'n "skoon skerm"-benadering aan (Corey, 1991: 115). Die tegnieke wat gebruik word, is **verbaal** van aard. Psigoanaliste gebruik enige van die volgende metodes ten einde hul terapeutiese doel te bereik:

- Vrye assosiasie is die mees basiese instrument van psigoanalise en is veronderstel om die kliënt outomaties by wyse van assosiasie na al hoe dieper dele van die onbewuste te voer tot by die kern van die probleme. Kliënte word aangemoedig om hul gedagtes en gevoelens uit te druk sonder enige inhibisies of ongemak. Kliënte kan vryelik praat en sê net wat in hul gedagtes na vore kom. Die enigste aktiewe ingryping wat die terapeut maak, is om die kliënt aan te moedig om voort te gaan met die vrye assosiasie en om dan en wan verduidelikings aan te bied wanneer die kliënt daarvoor gereed is. Psigoanaliste is van mening dat die materiaal wat na vore kom, die somtotaal is van die kliënt se psigiese samestelling en dat dit kan dien as inligting ten einde die kliënt se innerlike konflikte, die onbewuste prosesse en persoonlikheidsdinamiek te verstaan. Deur net aan die kliënt te vra om te praat oor konflikte is vrugteloos, aangesien die persoon die werklik belangrike konflikte verdring het na die onderbewuste. Daarenteen is droomherroeping, gevoelens, gedagtes en fantasieë verteenwoordigend van die persoon se psigodinamika. Die taak van die terapeut is om vrye assosiasie aan te moedig en die resultate te interpreteer (Boeree, 1997: 10\*; Meyer, *et al.*, 1988: 70-71; Sue, *et al.*, 1994: 547; Thompson & Rudolph, 1996: 61).
- Droomontleding is ook 'n belangrike terapeutiese tegniek wat berus op die psigoanalitiese interpretasie van verskuilde betekenis in drome. Volgens die psigoanalitiese teorie word verdedigingsmeganismes en inhibisies van die ego tydens slaap verswak wat onaanvaarbare motiewe en gevoelens na vore bring. Hierdie materiaal kom tot uiting in die verbloemde en simboliese vorm van drome. Die deel wat deur die kliënt onthou word, word genoem die 'gemanifesteerde inhoud'. Die diepere en onaanvaarbare impuls is die 'latente inhoud'. Dit is die terapeut se taak om die drome te analiseer en die verbloemde, simboliese betekenis vir die kliënt bloot te lê, ten einde die kliënt insig te laat verwerf (Boeree, 1997: 10\*; Sue, *et al.*, 1994: 548). Freud het drome beskou as die 'koninklike weg na die onbewuste' (Meyer, *et al.*, 1988: 60; Thompson & Rudolph, 1996: 75).

- Analise van weerstand: Kliënte se onbewuste kan gedurende psigoanalitiese terapie probeer om die proses te blokkeer en sodoende te verhoed dat verdronge materiaal openbaar gemaak word. Gedurende die proses van vrye assosiasie mag kliënte byvoorbeeld 'n **gedagtegangwisseling** maak, skielik net stilbly of vergeet waarmee hulle besig was. Weerstand kan ook verreken word wanneer kliënte byvoorbeeld laat is vir 'n afspraak of glad nie vir 'n afspraak opdaag nie. Die terapeut moet dus ingestel wees op tekens van weerstand veral wanneer sensitiewe sake of areas aandag geniet (Boeree, 1997: 10\*; Sue, *et al.*, 1994: 548). Freud het weerstand as betekenisvol beskou en het gemeen dat die kliënt die gepaardgaande angsts probeer vermy (Meyer, *et al.*, 1988: 71; Thompson & Rudolph, 1996: 76-77).
- Analise van oordrag: Oordrag is die herbelewing van konflikte uit die verlede en die toeskrywing daarvan aan die terapeut tydens terapie. Dit is 'n vorm van verplasing wat spesifiek te voorskyn tree deurdad die kliënt aangetrokkenheid of aggressie teenoor die terapeut openbaar wat nie deur die (doelbewuste) gedrag van die terapeut uitgelok word nie. Die terapeut gebruik dit om 'n beter begrip van die kliënt se onbewuste gevoelens te verkry. Oordrag is 'n ideale geleentheid vir die herbelewing van dinge wat in die verlede gebeur het asook vir die aanleer van nuwe, meer doeltreffende gedrag. **Oordrag kan dus as die kernaspek van psigoanalitiese terapie beskou word.** Die kliënt gee uiting aan problematiese gedrag teenoor die terapeut en dit skep die geleentheid vir die bespreking van meer doeltreffende gedragswyses om die onderliggende konflik te hanteer (Boeree, 1997: 10\*; Meyer, *et al.*, 1988: 71; Thompson & Rudolph, 1996: 76).
- Analise van interpretasie: Die terapeut gebruik inhoude wat verkry is deur vrye assosiasie, weerstand, oordrag en gedrag wat in die kliënt se drome gemanifesteer het. Dit word aan die kliënt uitgewys, onderrig en verklaar. **Hierdie is die enigste aktiewe ingryping waaraan die terapeut deelneem.** Wanneer die kliënt gereed is daarvoor, word verduidelikings en interpretasies aangebied (Boeree, 1997: 10\*; Carson & Butcher, 1992: 70-71; Corey, 1991: 120-124; Meyer, *et al.*, 1988: 69-72; Sue, *et al.*, 1994: 547-550).

Freud se psigodinamiese terapie het 'n groter invloed as enige ander terapie en beslaan ook 'n groter komponent van sy teorie as enige ander gedeelte daarvan.

#### 2.3.1.4 'N KRUIKULTURELE BESKOING OP TERAPIE VANUIT 'N PSIGOANALITIESE PERSPEKTIEF

Gewysigde psigoanalitiese terapie kan toepaslik wees vir verskillende kulturele bevolkingsgroepe. Comas-Diaz en Minrath (in Corey, 1991: 127) is van mening dat hierdie terapeutiese benadering gebruik kan word vir kliënte wat aan twee kulture behoort. Indien 'n kliënt oor 'n diffuse identiteit beskik, kan die betekenis van etnisiteit en ras deur middel van psigoanalitiese tegnieke verken word. Hulle wys ook daarop dat die kwessies van vooroordeel, diskriminasie en skuldgevoelens voorkom in kruiskulturele terapie. Konflikte wat ontstaan omdat die kliënt verteenwoordigend is van 'n ander kultuur is as gevolg van intrapsigiese en sosiokulturele kragte. Die kliënt kan oorweldig word deur hierdie kragte indien dit nie deur die terapeut effektief gehanteer word nie.

Volgens Freud is sekere tradisionele psigoanalitiese konsepte universeel. Een van hierdie konsepte is die Oedipuskompleks. Navorsers het egter die teendeel bewys. Róheim (in Abel, Metraux & Roll, 1987: 84) verwys na die Baiga-kultuur in Indië waar seksspel onder kinders toegelaat word en daar dus nie onderdrukte vrese en drome sou bestaan nie. Hulle wys ook daarop dat die Oedipuskompleks in die Amerikaanse gesin verskil van die beskrywing wat deur Freud voorgehou word. Psigoanalise is intensiewe langtermyn-terapie wat selfs so lank as vyf jaar kan duur.

Volgens Sloane (in Sue, *et al.*, 1994: 55) is die gebruikswaarde van hierdie terapie meer beperk by die laer sosio-ekonomiese groepe en by mense wat oor beperkte verbale vermoëns beskik, wat minder intelligent is en wat ernstig versteurd is.

Wanneer psigoterapie in die tweede taal van die kliënt geskied, verminder die gebruikswaarde van parapraksie (*tongue slips*). Die kwalitatiewe gebruik van woorde en ander verbale brúe verdwyn wanneer vertaling plaasvind (Seeley, 2000: 40).

In die meeste kulture is die innerlike (*inner self*) 'n begrip wat sentraal staan in die teorie en praktyk van die psigoanalise, redelik onbekend (Seeley, 2000: 40).

### 2.3.1.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN PSIGOANALITIESE TERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE

Psigoanalise is 'n **intensiewe langtermyn terapie** wat lank kan duur. Daar is min kliënte wat hulself vir 'n lang tydperk aan terapie kan verbind. Slagoffers van seksuele mishandeling is dikwels mense wat al lank worstel met die gevolge daarvan. Hulle is dan nie lus om nog vir lank in terapie ook te wees nie. Vanuit 'n praktiese oogpunt sou dit ook nie haalbaar wees nie. Kliënte kan, wanneer hulle vir so 'n lang tydperk in terapie is, verhuis of vertrek.

Kliënte uit die laer sosio-ekonomiese klasse se basiese behoeftes sentreer rondom kwessies soos **oorlewing en sekuriteit**. 'n Langtermynproses van persoonlikheidsherstrukturering is nie vir hulle van waarde nie. Hulle verlang inligting en raad oor hoe om probleme onmiddellik op te los. Die verkenning van die onbewuste en die rekonstruering van die persoonlikheid, wat doelwitte van terapie is, is nie toepaslik om hierdie kliënte te help met praktiese bekommernisse in hul onmiddellike omgewing nie. Die klem van terapie val hier op intrapsigiese analise wat strydig kan wees met sekere kliënte se sosiale en kulturele perspektiewe (Corey, 1991: 130).

Die tegnieke wat in psigoanalise gebruik word, is verbaal van aard. Kliënte en terapeute wat nie dieselfde moedertaal deel nie, mag probleme met mekaar ondervind in die terapeutiese situasie. Kliënte kan 'n probleem ervaar om hulself verbaal uit te druk. Dit sou belangrik wees dat die terapeut oor die nodige kennis moet beskik ten opsigte van die kliënt se kultuur ten einde die kliënt te verstaan. In die Suid-Afrikaanse konteks speel drome in die Xhosakultuur 'n belangrike rol. Dit word gesien as die medium waarvolgens kommunikasie geskied tussen die kliënt en dié se voorouers. Belangrike gebeure word hiervolgens aangekondig (Coetzer, 1978: 23).

Hendrix (2002: 1\*) wys daarop dat die psigoanalitiese teorie kultuurgebonde is en dat dit deurspek is met Victoriaanse waardes en gelowe. Hierdie teorie is ook teen die agtergrond geskryf wat hoofsaaklik gerig was op vrouens en waar die kliënte eerder die hoër sosio-ekonomiese klas verteenwoordig het.

## 2.3.2 HUMANISTIES-EKSISTENSIËLE TERAPIE

Humanisties-eksistensiële terapie of logoterapie is nie net 'n redelike nuwe benadering op die gebied van die psigoterapie nie, maar verteenwoordig 'n besondere mensbeskouing asook filosofiese uitgangspunt en persoonlikheidsteorie (Meyer, *et al.*, 1988: 445).

### 2.3.2.1 AGTERGROND

Viktor Frankl word as die grondlegger van die eksistensiële sielkunde beskou (Maddi in Meyer, *et al.*, 1988: 445). Die vaders van die eksistensiële denkrigting is die filosowe Sören Kierkegaard en Martin Heidegger. 'n Eksistensiële benadering tot terapie is hoofsaaklik **filosofies van aard** (Sue, *et al.*, 1994: 552). Die benadering ontwikkel in teenreaksie teen die psigoanalise en behaviorisme. Volgens die **psigoanalise** word die mens se **vryheid beperk** deur onbewuste magte, irrasionele dryfvere en die verlede van die mens. Die **behaviorisme** is van mening dat die mens se vryheid beperk word deur **sosiokulturele kondisionering**. Daarteenoor staan die **eksistensialistiese siening** dat die **mens vry is** en gevolglik **self verantwoordelik** is **vir keuses** wat gemaak word en die **gepaardgaande handeling** daarna (Carson & Butcher, 1992: 653-654; Corey, 1991: 174). Volgens die eksistensiëfilosofie is die mens by uitstek 'n geesteswese, dit wil sê **'n wese met vryheid en verantwoordelikheid**. Vryheid tot verantwoordelikheid veronderstel dat die mens voortdurend voor keuses te staan kom, dat die mens die vryheid het om te kies en dus nie tot 'n sekere optrede gedwing word nie. Die gevolge van die keuses wat mense maak, moet hulleself dra. Dit is hierdie vryheid van keuse wat die geestesdimensie van menswees verteenwoordig, 'n dimensie wat, volgens Frankl, die mens eintlik tot 'mens' maak (Meyer, *et al.*, 1988: 445).

Die term "eksistensiël" verwys na die volgende:

- die eksistensie self: die spesifieke wyse waarop die mens bestaan;
- die sin en betekenis van eksistensie en
- die doelbewuste strewe om 'n konkrete sin en waarde in 'n eie persoonlike bestaan te vind – die "wil tot sin" (Frankl, 1975: 86).

Die eksistensiële benadering is gekant teen die neiging om terapie met 'n stel tegnieke te identifiseer. 'n Letterlike vertaling van die term 'humanisties-eksistensiële terapie' is

"terapie deur sin of betekenis". Frankl praat ook van *healing through meaning*. Persone wat voel dat hul lewe sin het, het koers; hul lewe het 'n doel en rigting (Meyer, *et al.*, 1988:446) Volgens hierdie denkrigting beleef die mens angs wanneer die individu nie meer die sin van die lewe kan vind nie. Fundamentele vrae wat gevra word, is:

- Wie is ek?
- Wie was ek?
- Wie kan ek word?
- Waar gaan ek heen? (Corey, 1991: 179-184)

Terapeute wat van eksistensiële terapie gebruik maak, is van mening dat die onvermoë om byvoorbeeld die dood te aanvaar, 'n beperking plaas op selfaktualisering. Wanneer mense alleen en geïsoleerd raak; wanneer hulle nie meer betekenis in die lewe kan vind nie; wanneer hulle voel dat hulle nie meer verantwoordelikheid kan aanvaar vir die gebeure in hul lewe nie of wanneer hulle beleef dat hul vrye wil ingekort is, ontstaan 'n eksistensiële krisis (Sue, *et al.*, 1994: 552). Dit is die taak van die terapeut om kliënte terug te lei tot die gewaarwording dat hul eksistensie werklikheid is.

### 2.3.2.2 TEORETIESE BEGRONDING

Volgens die eksistensiële filosofie en –sielkundiges is die mens by uitstek 'n geesteswese, dit wil sê 'n wese met vryheid en verantwoordelikheid. Hierdie eksistensiële mensbeskouing of persoonsvisie vorm die grondslag van Frankl se siening en omskrywing van die persoonlikheid. Die mens is persoon. Persoonwees omsluit die vryheid tot verantwoordelikheid – 'n eienskap wat uniek aan die mens is (Meyer, *et al.*, 1988: 445).

- Mensbeskouing: Frankl se mensbeskouing berus op drie basiese uitgangspunte, naamlik dat:
  - die mens oor wilsvryheid beskik;
  - die mens se basiese motief die wil tot sin is; en
  - daar werklik sin in die lewe is.

Die mens is, volgens hom, primêr daarop ingestel om **sin in die lewe te vind** en om te lewe vir iets wat as sinvol ervaar word. Hierdie strewe is sterker as enige ander motivering.

- Persoonlikheidsstruktuur: Volgens die eksistensiële teorie word die mens gesien as 'n wese wat op drie bestaansvlakke of dimensies bestaan. Op die **liggaamlike** vlak

kan die mens beskryf word as niks meer as net 'n komplekse biochemiese meganisme met genoeg stoorplek om gekodeerde inligting te versamel nie. Op die **psigiese** vlak funksioneer die mens se behoeftes, drange, intelligensie, geheue en ander vermoëns, wat weinig van dié van 'n dier verskil. Die mens kan op dié vlak skaars van die dier onderskei word. Op die derde bestaansvlak tree die mens se **geestelike** dimensie na vore. Hierdie dimensie is vir Frankl die belangrikste aspek van menswees. Op die geestelike vlak het die mens wilsvryheid en verantwoordelikheid. Die mens vorm 'n eie persoonlikheid kragtens keuses wat gemaak en besluite wat geneem word. Die mens se gedrag is ook doel- en waardegerig. Mense se gedrag word nie deur faktore buite hul beheer bepaal nie, maar word gerig deur eie doelstellings en waardes. Die mens word ook gesien as 'n oop sisteem wat kragtens eie vermoëns bokant omstandighede en die self kan uitstyg en kan uitreik. Daar is 'n openheid teenoor die mens as mens self en 'n openheid teenoor die lewe in die sin dat die mens ontvanklik is vir take, roepings en etiese verpligtings. Die mens word ook gesien as 'n sinsoekende wese. Die geestelike dimensie sluit die basiese motief van die mens in, naamlik om sin in die lewe te vind, die 'wil tot sin' te soek. Die mens se geestesgesteldheid word op 'n onbewuste vlak gemanifesteer en is nie slegs 'n bewussynsverskynsel nie. Geestesgesteldheid is vanaf geboorte aanwesig en kom nie eers met ontwikkeling tot stand nie. Die geestesdimensie dien ook as die 'persoonskern'. Dit is kragtens hierdie dimensie dat die mens werklik mens is: geesteswese, waardewese en sinsoekende wese (Meyer, *et al.*, 1988: 448-450).

- Die dinamiek van die persoonlikheid: Die bestaan van liggaamlike en psigiese drange word nie ontken nie, maar die grondliggende en belangrikste motief van die mens waaruit hierdie gedrag gerig word, is geleë in die geestesdimensie. Frankl noem dit die wil tot sin of die wil om sin in die lewe te vind. Frankl noem dit **noödinamika** of die geestesdimensie van menswees. As geesteswesens onderskei mense hulself daarin dat hul wil vry is en dat dit vir hulle nie nodig is om gerig te wees op instinkbevrediging of selfbehoud nie, maar op **sin**. Die dinamiek van die persoonlikheid berus dus op:
  - Die vryheid van die wil: Mense ervaar hul wil as vry. Mense kom gedurigdeur voor keuses te staan en neem dan besluite wat die verdere verloop van omstandighede bepaal. 'n Besluit om niks te doen nie kan net so verreikend wees as 'n besluit om daadwerklik iets omtrent 'n saak te doen.

- Die wil tot sin: Mense se soeke na sin is 'n basiese dryfkrag in hul lewe en nie 'n 'sekondêre rasionalisasie' van instinktiewe drange nie. Hierdie sin is uniek en baie spesifiek. Dit kan slegs deur 'n spesifieke individu gerealiseer word.
- Die sin van die lewe: Die sin van die lewe verskil van mens tot mens, van dag tot dag, van uur tot uur. Wat van belang is, is nie die sin van die lewe in die algemeen nie, maar die spesifieke betekenis in 'n persoon se lewe in 'n gegewe situasie. Elke mens se taak is uniek, so ook die geleentheid om dit tot uitvoer te bring. Omdat elke situasie in die lewe 'n uitdaging bied en 'n probleem bevat wat opgelos moet word, kan die vraag na die sin van die lewe ook omgekeer word (Frankl, 1975: 84-85; 92-93).
- Die ontwikkeling van die persoonlikheid: Frankl stel nie 'n gedetailleerde ontwikkelingsteorie daar nie. Sy siening van persoonlikheidsontwikkeling kom daarop neer dat die kern van die persoonlikheid reeds vanaf geboorte aanwesig is. Die ontwikkeling hiervan is nie uitgelewer aan aangebore potensiaal en omgewingsinvloede nie, maar word ook grootliks deur die mens se eie toedoen bepaal.
- Optimale ontwikkeling: Mense bereik optimale ontwikkeling wanneer hul geestesdimensie tot sy reg kom. Mense wat op hierdie vlak verkeer, besit wilsvryheid en verweselik die basiese menslike motief. Mense wat optimaal ontwikkel het, sal moontlik oor die volgende eienskappe beskik:
  - Selfbepalende optrede: Optimaal ontwikkelde persone neem gedurig standpunt in teenoor hulself en hul omstandighede en besluit dan vryelik wat om te doen en hoe om op te tree.
  - Realistiese waarneming: Optimaal ontwikkelde persone kan dinge objektief en krities beskou. Omstandighede word realisties waargeneem.
  - Humor: Optimaal ontwikkelde persone is in staat om deur humor afstand tussen hulself en hul swakhede te skep.
  - Selftransendensie: Optimaal ontwikkelde persone is na buite gerig en nie na binne nie.
  - Toekomsgerigtheid: 'n Aktiewe toekomsgerigtheid is kenmerkend van die persoon wat optimaal ontwikkel het. Elke dag is 'n kosbare geleentheid en daar word die meeste daarvan gemaak.
  - Werk as roeping: 'n Werk of professie word as 'n roeping beskou en deur te werk gee die optimaal ontwikkelde persoon uiting aan die oproep tot 'n verantwoordelike en sinvolle bestaan.

- Waardering vir die goeie, mooie en egte: Optimaal ontwikkelde persone is ontvanklik vir ervarings van die goeie, mooie en egte wat die lewe bied.
- Respek en waardering vir die uniekheid van andere: Omgang met andere word gekenmerk deur respek en waardering vir die persoon en andere.
- Sin in lyding: Die bydrae wat Frankl lewer tot dié aspek van optimale ontwikkeling maak dit uniek. Frankl beskou homself as 'n persoonlike getuie van die feit dat daar sin in lyding, skuld en die dood te vinde is. Die mens wat dit hier ontdek, het volgens hom die hoogste piek van ontwikkeling bereik (Meyer, *et al.*, 1988: 455-458).

In humanisties-eksistensiële terapie word daar nie onderrig of gepreek nie. Hierdie terapievorm hoef nie enige oordele op die kliënt af te dwing of voor te skryf nie; die waarheid sal sigself imponer en benodig geen intervensie nie (Frankl, 1982: 112).

### 2.3.2.3 TERAPEUTIESE PROSES

**Humanisties-eksistensiële terapie is toekomstgerig** en minder retrospektief en introspektief as psigoanalise. **Kliënte word gekonfronteer met die sin van die lewe.** 'Logos' beteken 'sin' of 'rede'. Die mens se soeke na sin is 'n basiese dryfkrag en nie 'n 'sekondêre rasionalisasie' van instinktiewe drange nie (Frankl, 1975: 83-84). Humanisties-eksistensiële terapie as terapeutiese metode is veral bedoel vir kliënte wat aan die kollektiewe neurose, noögeniese neurose, ly. Mense wat aan hierdie neurose ly, presenteer met die volgende kenmerke:

- 'n Planlose dag-tot-dag bestaan: Daar is geen toekomstgerigheid of doel in hul lewe nie.
- 'n Fatalistiese lewensuitkyk: Die mens word gesien as 'n hulpelose slagoffer van omstandighede waaraan die persoon self niks kan doen of kan verander nie.
- Konformisme: Mense verval in 'n stroom van konformisme ten einde die stremming van outensiteit te ontwyk.
- Totalitarisme: In 'n totalitêre bestel word daar aan mense voorgeskryf wat hulle mag doen, wat hulle moet glo en hoe hulle moet wees. Persoonlike verantwoordelikheid is nie meer moontlik nie en diegene wat 'n eie opinie of oortuiging sou waag, loop gevaar om hul lewens te verloor.

Humanisties-eksistensiële terapie is daarop gerig om mense te help om sin in die lewe te ontdek of te herontdek. Die essensie van hierdie terapeutiese proses is daarin geleë om kliënte bewus te maak van dinge buite hulself wat hulle tot verantwoordelikheid roep en wat aanspraak maak op hul liefde, betrokkenheid en versorging (Frankl, 1982: 98-103).

Tydens terapie kan die volgende tegnieke (Frankl, 2002: 2\*) gebruik word:

- Paradoksale intensie: Terapeute moedig kliënte aan om hul gedagtes of wense te rig op presies dit wat by hulle vrees laat ontstaan – selfs al beteken dit om net vir 'n sekonde of wat daaroor te reflekteer.
- Derefleksie: Kliënte word deur die terapeut gelei om hul probleme weg te draai (te dereflekteer) na iets meer betekenisvol in die wêreld.
- Oriëntasie tot sin en betekenis: Die terapeut probeer om die kliënt se oordeel oor betekenis te vergroot – in die verlede, hede en toekoms sowel as kreatief, ervaringsgewys en houdingsgewys.

Volgens humanisties-eksistensiële terapie kan die sin van die lewe op drie verskillende maniere ontdek word: om 'n daad te verrig, deur 'n waarde te ervaar of deur lyding (Frankl, 1982: 113).

#### **2.3.2.4 'N KRUISKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N HUMANISTIES-EKSISTENSIËLE PERSPEKTIEF**

Die klem van eksistensialisme op individualiteit, vryheid en selfverwesenliking kan teenstrydig wees met die waardes van sekere kulture waar respek vir tradisie, agting vir outoriteit, interafhanklikheid tussen lede en kollektiwisme belangrik is.

- Persone uit 'n ander kultuur wat nie terapie in hul moedertaal ontvang nie, mag dit moeilik vind om kognitief te abstraher in 'n ander taal.
- Kliënte wat seksuele mishandeling verwerk, voel dikwels dat hul lewe buite beheer is. Humanisties-eksistensiële terapie plaas keuses en beheer binne die kliënt self. Kliënte kies hul eie vryheid en gedrag, maak hul eie keuses en kies self hoe hulle verder wil lewe.
- Volgens Corey (1991:196) kan humanisties-eksistensiële terapie kliënte wat geraak is deur apartheid en rassisme, help om hul gevoel van vryheid te vergroot deur hulle bewus te maak van keuses wat wel binne hulself geleë is.

Humanisties-eksistensiële terapie plaas die klem op die fenomenologiese wêreld van kliënte wat noodwendig die kulturele agtergrond insluit. Kliënte kan binne 'n eie kultuur persoonlik groei.

### **2.3.2.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN HUMANISTIES- EKSISTENSIËLE TERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

Hierdie benadering tot terapie is baie individualisties en suggereer dat veranderinge hoofsaaklik intern moet plaasvind. Vir die seksueel mishandelde persoon mag dit nodig wees dat eksterne veranderinge ook aangebring moet word. Die benadering is arm aan konstruering van die teorie. Wetenskaplike en eksperimentele ondersoek sou dus moeilik wees (Sue, *et al.*, 1994: 62). Hierdie benaderingswyse blyk meer effektief te wees met intelligente, geskoolde kliënte wat aanpassingsprobleme ondervind. Seksuele mishandeling en by name molestering vind onder al die lae van die bevolking plaas en vanuit hierdie lig gesien, mag hierdie benaderingswyse dus te beperkend wees.

### **2.3.3 PERSOONSGESENTREERDE TERAPIE**

Persoonsgesentreerde terapie is 'n insigterapie wat klem lê op die voorsiening van 'n ondersteunende klimaat vir kliënte wat die belangrikste rol vervul in die bepaling van die pas en rigting van hul terapie (Weiten & Lloyd, 1997: 512).

#### **2.3.3.1 AGTERGROND**

Carl Rogers is die grondlegger van die persoonsgesentreerde benadering tot terapie. Aan die kern van dié teorie lê die basiese vertroue in die konstruktiewe potensiaal van die individu, 'n essensieel doelgerigte aard, vooruitstrewendheid en die vermoë om te verander. Rogers beklemtoon die belangrikheid van persone se subjektiewe belewing van hulself (hul selfkonsep) en die invloed daarvan op funksionering. Rogers het geglo dat kliënte 'n beter selfkonsep kan ontwikkel en na **selfaktualisering** kan beweeg indien

die terapeut 'n bepaalde terapeutiese klimaat skep wat dit bevorder. Hierdie klimaatsveranderlikes is die volgende:

- Empatie: Terapeute moet akkurate, empatiese begrip van kliënte se subjektiewe wêreld kan reflekteer.
- Onvoorwaardelike positiewe agting: Terapeute moet kliënte onvoorwaardelik aanvaar en opreg omgee vir hulle.
- Kongruensie: Terapeute moet eg wees in hul bemoënis met hul kliënte (Louw, 1989: 547-550; Meyer, *et al.*, 1988: 395; Thompson & Rudolph, 1996: 130).

Rogers is vas oortuig dat 'n ondersteunende emosionele klimaat die vernaamste dryfkrag is vir die bevordering van gesonde veranderinge in terapie (Weiten & Lloyd, 1997: 513).

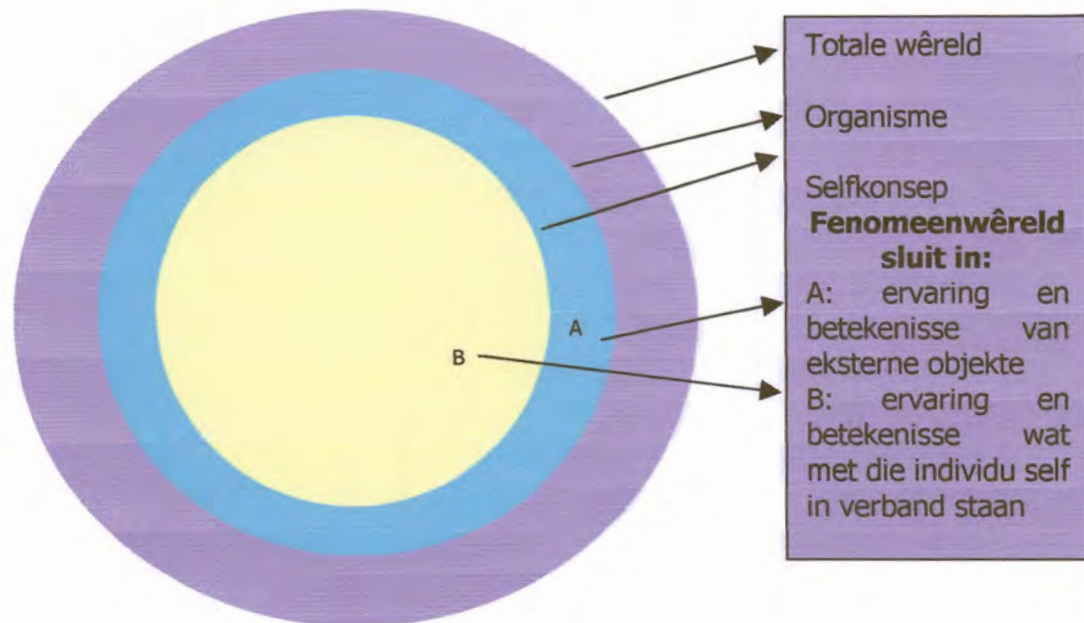
### **2.3.3.2 TEORETIESE BEGRONDING**

Rogers se teorie kan beskryf word as humanisties-fenomenologies van aard. Ten opsigte van die humanistiese denkrigting laat hy die klem val op die bestudering van individue in geheel en op die aktiewe rol wat persone self speel in die verwesenliking van hul inherente potensiaal. Die omgewing speel slegs 'n fasiliterende of inhiberende rol in die verwesenliking van die individu se potensiaal. In samehang met die voorafgaande word daar uitgebrei op die volgende komponente:

- Mensbeskouing: Rogers plaas die klem op die bestudering van die individu in die geheel en op die aktiewe rol wat die persoon self speel in die verwesenliking van die persoon se inherente potensiaal. Volgens hom speel omgewing slegs 'n fasiliterende of inhiberende rol in die verwesenliking van die individu se potensiaal.
- Hy beklemtoon kliënte se subjektiewe belewing van die wêreld en plaas veral klem op die rol wat individue se siening van hulself in die bepaling van gedrag speel. Daar bestaan by mense 'n basiese neiging om te streef na die verwesenliking van hul inherente potensiaal en sodoende te word wat hulle kan wees. Selfkonsep speel 'n belangrike rol in die bepaling van gedrag. Hoe groter die ooreenstemming tussen die selfkonsep en die ware potensiaal, hoe groter is die moontlikheid dat individue hul potensiaal kan verwesenlik (Sue, *et al.*, 1994: 59).
- Persoonlikheidsstruktuur: Die persoon neem self die sentrale posisie in en daarom is die individu die sentrale (eerste) struktuurelement in Rogers se teorie. Hy verwys

na die individu as die **organisme**. Die gedrag van die organisme word bepaal deur die subjektiewe waarneming van ervaringe en in besonder deur die waarneming van die individu self in hierdie wêreld. Die organisme tree in interaksie met die 'totale ervaringswêreld' en die tweede struktuurelement wat dan onderskei word, is hierdie totale ervaringswêreld of die sogenaamde **fenomeenveld**. Die derde struktuurelement is daarom die **selfkonsep** wat verwys na die persoon se siening van die self (Meyer, *et al.*, 1988: 402).

**Figuur 2.2** 'n Diagrammatiese voorstelling van die struktuur-elemente volgens Rogers se teorie



(Meyer, *et al.*, 1988: 400)

- Die dinamiek van die persoonlikheid: Volgens Rogers is daar 'n basiese motief onderliggend aan alle gedrag, naamlik die **aktualiseringsneiging**. Hy verwys ook na twee ander basiese behoeftes wat gedrag onderlê en rig, naamlik die behoefte aan **positiewe agting** en die behoefte aan **selfagting**. Selfkonsep speel 'n belangrike rol by die bepaling van gedrag. Wanneer individue se selfkonsep in hul funksionering ooreenstem met hul potensiaal ontstaan daar 'n toestand van **kongruensie**. Kongruensie verteenwoordig 'n ideale situasie waarin individue oop

kan wees vir ervarings, daarvan bewus kan wees en dit in die selfkonsep kan opneem. Individue se selfkonsep is nie net gebaseer op eie organismiëse ervarings nie, maar hulle poog ook om goedkeuring van andere te kry deur ander mense se waardes in hul selfkonsep op te neem. Wanneer ervarings, wat strydig is met die selfkonsep, deel van die ervaringswêreld (fenomeenveld) uitmaak, ontstaan daar 'n toestand van **inkongruensie**. Volgens Rogers kan individue ervarings **ignoreer**, **simboliseer** of **simbolisering weier**. Sekere ervarings kan op 'n gegewe tydperk geïgnoreer word, omdat dit nie relevant is vir die vervulling van 'n persoon se behoeftes nie. Ervarings kan gesimboliseer word wanneer dit in ooreenstemming is met persone se behoeftes. Ervarings word dus tot die bewussyn toegelaat wanneer dit in ooreenstemming is met persone se selfkonsep. Ervarings kan ook tot die bewussyn geweier word wanneer dit strydig is met die selfkonsep en derhalwe ontken of verdraai word (Louw, 1989: 547-548; Meyer, *et al.*, 1988: 401-403; Weiten & Lloyd, 1997: 512).

- Die ontwikkeling van die persoonlikheid: Volgens Rogers gaan dit in menslike funksionering eintlik om die interaksie tussen persone se ervaringswêreld, hul selfkonsep en die rol van selfkonsep by gedrag. Die **selfkonsep staan dus sentraal** en by die ontwikkeling van die persoonlikheid gaan dit volgens hierdie teorie in hoofsaak om die ontwikkeling van die selfkonsep. In die vroeë stadium van ontwikkeling, soos by pasgebore babas, funksioneer die organisme slegs ooreenkomstig die **organismiese evalueringsproses**. Die organisme is net gerig op die vervulling van die eie behoeftes en beoordeel dus dit wat tot voordeel is as positief en dit wat tot nadeel is as negatief. Die selfkonsep word geleidelik gevorm as gevolg van individue se interaksies met veral die sosiale omgewing en die evaluering van andere. Dit oefen dan 'n invloed uit op funksionering (Meyer, *et al.*, 1988: 405).
- Die ontwikkeling van die selfkonsep: 'n Behoefte aan positiewe agting word as 'n basiese behoefte beskou wat naas die aktualiseringsneiging onderliggend is tot die funksionering van alle organismes. Betekenisvolle ander persone speel dus 'n belangrike rol in die ontwikkeling van die selfkonsep. Betekenisvolle ander persone is aanvanklik die ouers, maar hierdie rol word mettertyd aangevul deur ander gesinslede, familielede, vriende, kollegas en almal wat 'n belangrike deel van die persoon se wêreld uitmaak.
- Onvoorwaardelike aanvaarding: Persone wat in 'n atmosfeer van onvoorwaardelike aanvaarding funksioneer, word deur betekenisvolle ander aanvaar vir wat hulle is,

net soos hulle is. Dit beteken dat hulle nie eers aan sekere voorwaardes hoef te voldoen vir aanvaarding nie. Hulle hoef nie voortdurend ander se guns te wen ten einde te kwalifiseer vir aanvaarding nie. Dit lei daartoe dat die persone hul potensiaal ten volle kan aktualiseer en ontwikkel tot dit waartoe hul potensiaal hulle toelaat. Volgens Rogers kan dit gebeur dat die persoon wel aanvaar word, maar dat die gedrag van die persoon afgekeur word (Weiten & Lloyd, 1997: 512).

- Voorwaardelike aanvaarding: Rogers noem 'n toestand van voorwaardelike aanvaarding as een waarin betekenisvolle ander persone aanvaar word, slegs indien hulle aan sekere vereistes voldoen en dus sodanige aanvaarding waardig is. Goedkeuring en afkeuring word nie altyd verbaal oorgedra nie. Hoe meer voorwaardelike aanvaarding individue teëkom, des te meer voorwaardes vir aanvaarding sal daar in hul selfkonsep opgeneem word en hoe meer inkongruent sal die persone wees (Meyer, *et al.*, 1988: 406-408).
- Optimale funksionering: Hoe wyer die spektrum van ervarings wat persone tot hul beskikking het en hoe meer daarvan in die selfkonsep geïntegreer is, des te beter sal vermoëns en talente benut word, sal persone in staat wees om konstruktiewe optrede te kies en sal die persone in staat wees om hul potensiaal te kan verwesenlik. Rogers beskryf die eienskappe van ten volle funksionerende persone soos volg:
  - 'n Toenemende oopheid vir ervaring: Die persoon is besig met die proses van psigiese aanpassing waarvolgens wegbeweeg word van die proses van verdringing en raak toenemend oop vir ervaring. Dit impliseer 'n progressiewe gereedheid om ervarings te akkommodeer wat voorheen as inkongruent met die selfkonsep beskou is en dus verdraai of ontken moes word.
  - 'n Toenemende eksistensiële leefwyse: Die persoon openbaar 'n toenemende neiging om elke oomblik ten volle te leef. Die selfkonsep en persoonlikheid spruit uit ervaring voort.
  - 'n Toenemende vertrouwe in die self as organisme: Hierdie eienskap getuig van 'n toenemende vertrouwe in die self – dat die persoon in staat is om eie oordeel te vertrou.
  - Keusevryheid: Keusevryheid impliseer om te kan kies wat die persoon wil in die lig van die totale ervaringswêreld. Alle moontlike keuses kan dus oorweeg word. Die persoon aanvaar verantwoordelikheid vir die keuses wat uitgeoefen word.

- **Kreatiwiteit:** Persone met voorafgaande eienskappe kan verwantskap tussen ervaringe raaksien, vry voel om keuses te maak, die nuutheid van elke oomblik ten volle beleef en hul eie oordeel vertrou. Hierdie persone kan op kreatiewe wyse by veranderde omgewingsomstandighede aanpas.
- **Basiese betroubaarheid en konstruktiwiteit:** Hierdie persone het 'n oopheid vir 'n wye verskeidenheid van eie behoeftes, vir die eise van die omgewing en die gemeenskap en kan vertrou word om positief en konstruktief op te tree. Daar bestaan 'n realistiese balans tussen die verskillende behoeftes.
- **'n Ryk, vol lewe:** Persone wat ten volle funksioneer, het 'n ryk, vol en opwindende lewe. Vreugde en pyn, liefde en leed, vrees maar ook moed, word intensief beleef (Meyer, *et al.*, 1988: 408-410).

Uit die voorafgaande bespreking rakende die teoretiese begroning van Rogers se teorie het dit duidelik geword dat inkongruente persone wat moet verdedig, nie oop kan wees vir al hul ervaringe nie. Hulle kan nie ideaal funksioneer nie en kan selfs wanfunksioneer. Die terapeutiese proses om verandering teweeg te bring word hierna onder die loep geneem.

### 2.3.3.3 TERAPEUTIESE PROSES

Volgens Rogers is die doel van psigoterapie om konstruktiewe persoonlikheidsverandering teweeg te bring. In die proses van terapie staan die kliënt sentraal en moet die kliënt self verantwoordelikheid vir verandering neem. Die terapeut tree eerder as 'n fasiliteerder op en skep 'n klimaat van onvoorwaardelike aanvaarding, warmte en empatie waarin die kliënt vry en veilig voel om verandering toe te laat en te strew na kongruensie en die aktualisering van potensiaal (Louw, 1989: 547-550).

Die terapeut dra as persoon ook sekere eienskappe tot die verhouding by. Die terapeut wat binne die raamwerk van persoonsgesentreerde terapie funksioneer moet dus oor 'n bepaalde stel houdings beskik wat 'n integrale deel van die persoonlikheidsstruktuur uitmaak. Hierdie stel houdings kan geïmplementeer word deur gebruik te maak van tegnieke en metodes wat daarmee ooreenstem. Persoonsgesentreerde terapie beklemtoon **dus watter tipe persoon die terapeut moet wees** in die terapeutiese verhouding eerder as die tegnieke wat gebruik moet word. In hierdie terapie word daar

gefokus op die kliënt se vermoë tot selfaktualisering en om self keuses te kan maak. Terapie daag die kliënt uit om veranderinge te maak wat sal lei tot 'n outentieke en bevredigende lewe, sonder om uit die oog te verloor dat die bestaanswyse 'n voortdurende stryd teen die probleem vereis (Corey, 1991: 207; Sue, *et al.*, 1994: 553). Persoonsgesentreerde terapie streef na 'n geïntegreerde en onafhanklike individu. In die terapeutiese proses word die kliënt gesteun in die groeiproses sodat huidige en toekomstige probleme effektief gehanteer kan word (Carson & Butcher, 1992: 651; Corey, 1991: 209). Die stel houdings waarvoor die terapeut moet beskik, sluit die volgende in:

- 'n **Basiese lewensfilosofie** wat gebaseer is op respek vir die individu en 'n lewe wat getuig van eie rigting.
- Die terapeut moet werk vanuit die **hipotese** dat die kliënt die verantwoordelikheid kan aanvaar vir die herorganisasie wat moet plaasvind en die kliënt se optrede moet voortdurend hierdie positiewe vertrouwe weerspieël.
- Die terapeut moet voortdurend nagaan of die hipotese wel geïmplementeer word deur die tegnieke wat gebruik word.
- Die houding van die terapeut is nie passief of *laissez-faire* nie, want dit kan by die kliënt die gevoel van verwerping laat ontstaan (Meyer, *et al.*, 1988: 415-416).

Volgens Rogers is daar ses voorwaardes vir 'n terapeutiese verhouding wat kan lei tot persoonlike verandering by die kliënt:

- Die terapeut en kliënt moet in psigologiese kontak met mekaar wees.
- Die kliënt beleef 'n gevoel van inkongruensie.
- Die terapeut is kongruent en geïntegreerd in die verhouding.
- Die terapeut openbaar onvoorwaardelike positiewe agting vir en 'n besorgdheid oor die kliënt.
- Die terapeut bewys empatiese begrip vir die kliënt se interne verwysingsraamwerk en kommunikeer dit aan die kliënt.
- Kommunikasie van die terapeut se empatiese begrip en onvoorwaardelike agting word bereik in die terapeutiese verhouding (Corey, 1991: 212).

Tegnieke wat tydens terapie deur die terapeut gebruik word, sluit in:

- aktiewe en passiewe luister;
- refleksie van denke en gevoelens;
- verheldering van inhoud;
- begrip en opsomming;

- konfrontasie en kontradiksie; en
- algemene of oop leidrade wat die kliënt lei tot selfeksplorasië (Poppen & Thompson in Thompson & Rudolph, 1996: 120).

Dit is dus duidelik uit bogenoemde dat die veranderinge in Rogers se terapeutiese benadering 'n ontwikkeling en uitbreiding verteenwoordig wat tred hou met kliënte se gewilligheid om oop te wees vir nuwe ervarings en om nuwe insigte by hul denke te integreer (Meyer, *et al.*, 1988: 416).

#### **2.3.3.4 'N KRUISKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N PERSOONSGESENTREERDE PERSPEKTIEF**

Individue wat binne individualistiese kulture opgroei, het gewoonlik 'n onafhanklike beskouing van die self, beleef hulself as uniek, selfgenoegsaam en onderskeidend van andere. Daarteenoor is daar by individue vanuit kollektivistiese kulture 'n tipiese interafhanklike siening van die self (Weiten & Lloyd, 1997: 145). Kliënte vanuit kulture wat in kollektivistiese omgewings opgroei, sal dus baie ondersteuning van die terapeut benodig. Die volgende menings moet ook in berekening gebring word wanneer hierdie benaderingswyse met kliënte vanuit ander kulture gevolg word:

- Volgens Corey (1991: 215) kan persoonsgesentreerde terapie op 'n wye veld toegepas word. Toepassingsvelde sluit in opvoeding, gesinslewe, leierskap, gesondheid, kruiskulturele en interrasaangeleenthede asook internasionale verhoudinge.
- Multikulturele struikelblokke soos rassisme, vooroordeel, verskillende waardes en diskriminasie word verminder wanneer hierdie benadering gebruik word. Indien die terapeut kongruent is in terme van vooroordele en houding, en dit aan die kliënt kommunikeer, sal teenoordrag nie plaasvind nie.
- Alle individue het die moontlikheid om tot selfaktualisering te kom en daarom is hierdie benaderingswyse toepaslik vir lede van enige kultuur, veral vir lede van kulture wat nie altyd oor vryheid van keuse en gedagtes beskik het nie (Thompson & Rudolph, 1996: 133).
- Kliënte wat struktuur kortkom en direkte leiding benodig, mag belangstelling verloor indien hierdie benaderingswyse gevolg word (Corey, 1991: 222; Axelson, 1993: 359).

- Hierdie benadering vereis 'n interne lokus van evaluering. Kulture wat waarde heg aan 'n eksterne lokus van kontrole deur hulself te rig na tradisionele verwagtinge in terme van begeleiding en nie aan hul eie selfaktualisering voorkeur gee nie, mag moontlik nie baat vind by terapie vanuit hierdie benaderingswyse nie.
- Die toepaslikheid en doeltreffendheid van hierdie terapeutiese styl sal afhang van die kulturele waarde en wêreldbeskouing van die individu (Corey, 1991: 223).
- Thompson en Rudolph (1996: 133) wys daarop dat die klem wat op individualisme geplaas word nie ruimte laat vir die afhanklikheid van gesinslede wat in sekere kulture belangrik is nie.

Sekere kulturele groepe stel die belangrikheid van persoonlike groei ondergeskik aan die groep se belang. Persoonsgesentreerde terapie kan as 'n selfsugtige benadering beskou word wanneer dit die kliënt se selfaktualisering voorop stel en dit vir die kliënt teenstrydig is met die lewensfilosofie van die spesifieke kultuur. Dit moet wel deeglik in gedagte gehou word wanneer persoonsgesentreerde terapie gebruik word by seksueel mishandelde persone vanuit 'n ander kultuur.

#### **2.3.3.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN PERSOONSGESENTREERDE TERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

In aansluiting by die voorafgaande word nou aandag geskenk aan die volgende teenindikاسies by die gebruik van hierdie terapie as benaderingswyse:

- Slagoffers van seksuele mishandeling beleef die wêreld rondom hulle as kompleks en een van nie-aanvaarding. Aangesien hulle hulself dus nie bevind in 'n milieu waar oop aanvaarding geld nie, sal dit vir hulle moeilik wees om probleme te ondersoek, vanweë hul eie negatiewe selfspraak oor die insident(e) en in watter mate hulle self verantwoordelik is daarvoor.
- Die terapeutiese benadering mag té ongestruktureerd wees vir hierdie kliënte wat presenteer met 'n behoefte aan struktuur en beheer in hul lewens. Wanneer omgewingsinvloede oorweldigend inwerk op kliënte se lewens en hulle meer direkte leiding benodig of wanneer hulle gedragsosiale vaardighede verbeter moet word of wanneer onbewuste versteurings hul gedrag beïnvloed, is hierdie benaderingswyse tot terapie teenaangewys (Axelson, 1993: 359).

- Kliënte met 'n negatiewe selfkonsep, wat dikwels die uitvloeisel is van molestering, mag sukkel om te aktualiseer vanuit hierdie benaderingswyse.
- Die terapeut is die kenner en gee die pas aan rakende toekomstige gedragspatrone en die persoonlikheidsontwikkeling van kliënte (Thompson & Rudolph, 1996: 135).

Aangesien persoonsgesentreerde terapie merendeels net die refleksie van die kliënt se gevoelens behels (Sue, *et al.*, 1994: 60), is dié benaderingswyse te ongestruktureerd vir kliënte wat seksuele mishandeling in hul lewe moet integreer.

### 2.3.4 GESTALTTERAPIE

Die gestaltterapie beklemtoon dat persone se ervarings in totaliteit gesien moet word en dat gebeure nie gefragmenteer of geskei moet word nie.

#### 2.3.4.1 AGTERGROND

Die Duitse woord *gestalt* kan omskryf word as '**betekenisvolle geheel**'. Gestaltterapie is in 1969 deur Frans Perls gekonseptualiseer. Hy beklemtoon die belangrikheid dat 'n persoon se ervarings in totaliteit gesien moet word en nie gefragmenteer of geskei moet word nie. Perls kom tot die slotsom dat, wanneer affektiewe of kognitiewe ervarings geïsoleer word van 'n persoon, die persoon nie die volle betekenis van die gebeure ervaar nie. In gestaltterapie word kliënte gevra om die totaliteit van die hier-en-nou te verantwoord. Slegs ervarings, gevoelens en gedrag wat op daardie stadium relevant is, word beklemtoon. Gebeure van die verlede of geantisipeerde toekomsverwagtinge word slegs bespreek indien dit relevant is tot die persoon se huidige leefwêreld. Perls, wat aanvanklik as psigoanalisis opgelei is, inkorporeer die analise van drome in sy werk (Carson & Butcher, 1992: 654-655; Corey, 1991: 232; Sue, *et al.*, 1994: 553).

Die volgende is die basiese aannames waarop hierdie teorie berus:

- Kliënte kan self hul probleme hanteer indien hulle **ten volle bewus** is van wat binne-in en rondom hulle gebeur. Terapie verskaf die nodige leiding om tot by hierdie punt te kom.

- Die klem van terapie val op **hier-en-nou gebeure**. Die verlede is slegs van belang indien dit 'n invloed het op die kliënt se huidige funksionering.
- Onafgehandelde besigheid verhinder dat die persoon in die hede doeltreffend funksioneer. Volgens Perls kom onafgehandelde besigheid voor in onuitgedrukte emosies soos pyn, haat, angsk en skuld wat nie bewustelik deur die persoon ervaar word nie.
- Die kliënt gebruik **vermyding** ten einde onafgehandelde besigheid te ontduik. Dit blokkeer die persoon se moontlikheid tot groei.
- Perls beskryf die volwasse persoonlikheid as bestaande **uit verskillende lae**. Ten einde psigologiese volwassenheid te bereik moet die kliënt deur hierdie lae 'werk'.
- Persoonlike groei is slegs moontlik deur **kontak**. Voorvereistes vir kontak is 'n duidelike bewustheid, energie en die vermoë van die individu tot verbale uitdrukking. Die terapeut moet bedag wees op weerstand teen kontak tydens terapie. Weerstand verhinder die kliënt om die hede ten volle te ervaar.
- **Geblokkeerde energie** word in die terapeutiese proses geïdentifiseer en getransformeer na meer aanpasbare gedrag (Carson & Butcher, 1992: 654-655; Corey, 1991: 233-238; Sue, *et al.*, 1994: 553).

Perls wys daarop dat gestaltterapie nie uitsluitlik uit nuwe en revolusionêre idees bestaan nie en dat daar 'n wye beïnvloeding was vanuit ander teoretiese modelle. Vervolgens sal die belangrikste invloed kernagtig omskryf word.

#### 2.3.4.2 TEORETIESE BEGRONDING

Die volgende uitgangspunte kan as die hoekstene beskou word van die teorie wat deur die gestaltterapeute aangehang word:

- Holistiese beskouing: Perls beskou die mens as 'n **geïntegreerde organisme** wat altyd as 'n eenheid funksioneer. Mense is **selfregulerend** vanuit hulself. Mense kan nie sonder hul omgewing bestaan nie. Net soos wat die menslike organisme 'n **fisieke omgewing** vir voortbestaan nodig het, is 'n **sosiale omgewing** nodig vir die vervulling van behoeftes soos liefde, vriendskap en vele ander sosiale behoeftes. Volgens Perls is daar twee maniere waarop regulering kan plaasvind, naamlik **interne** en **eksterne regulering**. **Interne of selfregulering** is 'n eienskap

inherent aan die organisme. Dit vind spontaan plaas en is primêr ingestel op die bevrediging van die organismiese behoeftes. **Eksterne regulering** meng gewoonlik in met hierdie spontane proses van selfregulering en het tot gevolg dat die spontane proses van gestalting in die organisme asook tussen die organisme en die omgewing versteur raak. Een van die belangrikste gevolge hiervan is dat die eenheid verbreek word en **splitsing** ontstaan. Gesonde organismes funksioneer dus as 'n eenheid in hulself en met hul omgewing en is selfregulerend. Die proses waardeur hierdie regulering plaasvind, word **homeostase** genoem (Louw, 1989: 632-633; Thompson & Rudolph, 1996: 141-143).

- Homeostase: Alle lewe en alle gedrag word beheer deur homeostase. Deur middel van homeostase of selfregulering is die organisme in staat om van enige fisieke wanbalans bewus te raak en dit te herstel. Fisiologiese en psigologiese kontakbehoefte word deur die organisme geregleer. Volgens Perls kan hierdie twee behoeftes nooit van mekaar geskei word nie. Hoe belangriker hierdie behoeftes is vir voortbestaan, hoe nouer sal die organisme daarmee identifiseer en hoe meer intens sal die organisme op aktiwiteite ingestel wees wat dit kan versteur en verhinder dat die behoefte bevredig word. Voortbestaan is die oorkoepelende behoefte by alle lewende organismes. Die dominante behoefte sal telkens op die voorgrond tree en bly optree as voorgrondfiguur totdat dit bevredig is. Sodra die proses voltooi is, kan die volgende behoefte weer op die voorgrond tree.
- Die kontakgrens: Organismes moet altyd in kontak met hul omgewing gesien word, maar het ook grense wat hul van die omgewing skei. Hierdie grense is nodig om te verhoed dat organismes hul identiteit verloor. Dit is egter belangrik dat die grense deurdringbaar moet wees ten einde toepaslike uitruiling tussen organismes en hul omgewing moontlik te maak. Mense word van hul omgewing geskei deur hul egogrens. Perls beskryf dit as die grens tussen wat binne (deel van) en buite (vreemd, nie deel van) die organisme is. Mense se egogrense moenie te rigied en onbuigbaar wees nie, want dit strem verandering. 'n Rigiede karakter belemmer ontwikkeling, omdat dit die mens dwing om slegs op een manier op te tree, naamlik soos wat die karakter voorskryf. Volgens Perls is die mees produktiewe en kreatiewe mens iemand wat geen karakter het nie. Die samelewing vereis egter dat iemand 'n karakter moet hê, aangesien dit die persoon voorspelbaar maak. Perls beskryf die twee

belangrikste eienskappe van die egogrens as **identifikasie** en **vervreemding**.

**Identifikasie** is die proses waardeur die individu onderskei tussen dit wat eie is aan die individu en **vervreemding** is dit wat vreemd en nie deel van die persoon is nie. Persone kan hul identifiseer met hul beroep, familie en kultuur. Verlies aan hierdie identifikasie kan meebring dat die individu kan voel dat bestaan nie meer betekenisvol is nie.

- **Bewustheid:** Volledige bewustheid is noodsaaklik vir gesonde persoonlikheidsfunksionering. Sonder die nodige bewustheid is die organisme nie in staat om te alle tye op die mees dominante behoefte te fokus nie. Dit sou daartoe lei dat daar ingemeng word met selfregulering. Slegs deur ten volle bewus te wees van die situasie kan gestalvoltooing en dus ook groei plaasvind. Die mens is egter in staat om te bestaan deur gedeeltelike bewustheid. Die bewustheid wat in gestaltherapie nagestreef word, moet aan drie vereistes voldoen:
  - Eerstens moet bewustheid altyd begrond wees in en gemotiveer word deur die dominante huidige behoefte van die organisme.
  - Tweedens is bewustheid onvolledig vir die organisme indien die direkte kennis ontbreek oor hoe die organisme in die situasie beland het.
  - Derdens is bewustheid altyd hier-en-nou, altyd aan die vloei en ontwikkel. Dit is nie iets magies nie, maar sensories, en bestaan dus werklik. Dit is slegs dan wanneer die organisme in staat is om die mees dominante behoefte te identifiseer en toepaslik kontak te maak met die omgewing ten einde die behoefte te bevredig. Dan kan die organisme daaraan aandag gee oor hoe selfregulering onderbreek is en kan verantwoordelikheid vir die gedrag aanvaar word (Louw, 1989: 634-635).
- **Persoonlikheidsstruktuur:** Perls beskou die persoonlikheidsstruktuur as gelaagd. Die **buitenste laag** staan bekend as die **sintetiese laag**. Hierdie laag van die persoonlikheid verteenwoordig die rolle wat mense speel. In plaas van selfaktualisering vind daar eerder aktualisering van 'n konsep plaas. 'n Persoon tree byvoorbeeld op 'asof' die persoon 'n student is, 'asof' die persoon intelligent is. Die persoon tree dus op asof dit iemand anders is en dit lei tot ontevredenheid. **Mense tree dus op in ooreenstemming met eksterne verwagtinge.** Ná die sintetiese laag kom die **fobiese laag** van die persoonlikheid. Die hoofkenmerk van dié laag is die weerstand teen 'om te wees wat die persoon kan wees'. Onder die fobiese laag is die impasse waarbinne die gevoel van doodsheid oorheers. **Hierdie**

**punt in psigoterapie is die moeilikste om te verwerk en lei gewoonlik tot weerstand.** Intense vrees en ongemak ontstaan by gebrek aan die rol van die sintetiese laag. Wanneer die persoon deur hierdie impasse kon beweeg, word die **implosiewe-eksplousiewe laag** bereik waar die persoon bewus raak van emosies wat onderdruk of weerstaan word. Persone moet deur hierdie lae van die persoonlikheid werk ten einde die egte persoonlikheid te bereik (Louw, 1989: 635-636; Thompson & Rudolph, 1996: 143).

- **Persoonlikheidsontwikkeling:** Mense word vanaf geboorte voortdurend gekonfronteer met nuwe situasies wat bemeester moet word. Organismes raak toenemend meer selfondersteunend en minder afhanklik van die omgewing namate hulle ouer word. Omdat die organismes homeostase nastreef, sal die belangrikste behoefte na vore tree en aandag geniet. Indien daar geen inmenging is met hierdie basiese behoefte nie sal die selfregulerende organismes vertrouwe kry in hul eie vermoë om homeostase te bereik. Organismes moet ook ten opsigte van hul psigiese ontwikkeling leer om vanaf omgewingsteun na selfsteun te beweeg. Perls wys daarop dat dit in die werklikheid selde die geval is. Ouers vorm kinders tot 'aanvaarbare persone' en sekere van die kind se houdings word sodoende ingeperk. Die spontane persoonlikheid word dus vervang met 'n doelbewuste persoonlikheid. Hierdie spontaneïteit en doelbewustheid is in stryd met mekaar en lei tot konflikte, ongemaklikheid, distorsies en polariteite in die persoonlikheid. Hierdeur word die teelaarde geskep vir die aktualisering van 'n **konsept in plaas van selfaktualisering**. Volwassewording kan gesien word as die transensie vanaf omgewingsteun tot selfregulering. Die volwasse persoon aanvaar verantwoordelikheid vir die eie bestaan. Interaksie en uitruiling tussen mense asook tussen mense en hul omgewing bly noodsaaklik (Louw, 1989: 636-637).

Alhoewel gestaltterapie vry algemeen ook binne groepsverband aangewend word, is die nadruk op een individu op 'n keer met wie die terapeut intensief werk ten einde aspekte te help identifiseer binne die individu self of die individu se leefwêreld wat nie bewustelik herken word nie. Dié proses word hierna bespreek.

#### **2.3.4.3 TERAPEUTIESE PROSES**

Die belangrikste doelstellings van gestaltterapie is die volgende:

- Selfondersteuning: Volgens Perls klop mense aan vir psigoterapie, omdat hulle hulself in 'n 'eksistensiële krisis' bevind. Die kliënt moet gedurende terapie geleer word om meer en meer verantwoordelikheid te aanvaar. Die ontwikkeling van die kliënt tot volwasse persoon is een van die belangrikste einddoelwitte in terapie. Gesonde selfsteun impliseer iemand wat begrip het vir die verhouding tussen die self en die omgewing.
- Bewustheid: Kliënte word voortdurend bewus gemaak van hulself en hul aksies. Deur bewusmaking kom kliënte weer in kontak met hul eie behoeftes en gevoelens en leer hulle hoe om verantwoordelikheid te aanvaar vir wie hulle is en vir wat hulle doen (Louw, 1989: 639). Tydens terapie word die kliënt aangemoedig om persoonlike en ongekwalifiseerde stellings te maak wat kan help om uitdrukking te gee aan emosies. Die terapeut fokus op taal om die kliënt se selfbewussyn te bevorder. Metafore in die kliënt se taal word geïdentifiseer, ontkennde taal soos 'maar' en 'miskien' word aan die kliënt uitgewys en woorde soos 'jy' en 'dit' word vervang met 'ek'.
- Die terapie vind in drie fases plaas: Gedurende die eerste fase word kliënte gelei tot selfontdekking. Tydens die tweede fase vind akkommodasie plaas en ontdek hulle dat hulle self verantwoordelik is vir die keuses wat hulle moet maak. Tydens die derde stadium word kliënte geleer om self 'n invloed uit te oefen op hul omgewing.
- Tegnieke: Die tegnieke wat gebruik word, word beskou as gereedskap om 'n voller selfbewussyn by kliënte te skep. Dit lei daartoe dat die kliënt interne konflik ervaar en teenstrydighede in die self moet begin oplos ten einde onafgehandelde besigheid te konfronteer en op te los. Tegnieke berus op die konfrontasie van die kliënt se gedrag, gevoelens, houdings en gedagtes. Tegnieke wat gebruik kan word, is onder andere dialoogoefening, die leëstoel-tegniek, die omkeertegniek en oordrewe oefening (Corey, 1991: 248-254; Sue, *et al.*, 1994: 553). Die kliënt vertolk self die rolle in tegnieke soos rolomruiling en die leëstoel-tegniek (Louw, 1989: 632).

Gestaltherapie beklemtoon direkte ervaring as die enigste suksesvolle manier om te leer. Om te praat of te lees oor die lewe in Soweto kan nooit die ervaring om daar te woon vervang nie. So ook kan 'n blote teoretiese kennis oor psigoterapie nie die ervaring van terapeut-wees vervang nie (Louw, 1989: 640).

#### **2.3.4.4 'N KRUISSKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N GESTALTTERAPEUTIESE PERSPEKTIEF**

Gestaltterapie het die voordeel dat dit gewysig kan word om aan te pas by die kliënt se unieke waarneming en interpretasie van die kliënt se kultuur. Dit maak dit dus uiters geskik vir alle kulture.

Gestaltterapie is ook van waarde ten einde kliënte te help om kulturele polariteite binne hulself te integreer. Bikulturele kliënte beleef dikwels 'n stryd om sekere aspekte van die twee kulture waarin hulle leef, met mekaar te versoen.

- Die wye verskeidenheid tegnieke maak dit moontlik om terapie suksesvol te kan doen met kliënte wat nie vloeiend in die voertaal van die terapie is nie (Corey, 1991: 256).
- Terapeute kan egter kliënte manipuleer met die tegnieke en sodoende daaragter skuil. Outentieke kontak word dan nie met die kliënt gemaak nie (Corey, 1991: 258).
- Terapeute wat ongemaklik en onervare is met kliënte uit ander kulture konfronteer selde hul eie vooroordele, vrese en gevoelens wat kan lei tot ongemak by die kliënt uit 'n ander kultuur.
- Aangesien die terapie op gevoelens fokus, kan intense gevoelens ontlok word wat vir 'n onervare terapeut moeilik mag wees om te hanteer.
- In die terapie word daar gepoog om die kliënt se selfbewussyn te bevorder. Wanneer die voertaal die kliënt se tweede of derde taal is, kan dit baie spanning meebring en kan die kliënt besluit om eerder te onttrek. Die terapeut mag ook probleme ervaar om die kliënt se metafore te gebruik omdat dit vir die terapeut vreemd mag wees (Corey, 1991: 258).

Die verskillende tegnieke leen hulle ook daartoe om kulturele hindernisse soos taal, verskillende wêreldbeskouinge en waardes af te breek deurdat die terapeut 'n tegniek kan kies wat spesifieke struikelblokke kan voorkom en oorkom. Die teenindikasies vir die gebruik van gestaltterapie by seksueel mishandelde persone word hierna bespreek:

#### **2.3.4.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN GESTALTTERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

Die gestaltterapie fokus op hier-en-nou belewenisse en word gesien as die enigste realiteit waarmee gewerk kan word. Seksueel mishandelde persone het 'n behoefte om te praat oor belewenisse van die verlede. Aandag moet gegee word aan hierdie belewenisse sodat kliënte dit wat met hulle gebeur het 'n 'plek' kan gee sonder dat dit hul lewe verder oorheers.

In gestaltterapie word ook gebruik gemaak van dramabeginsels waar die kliënt self al die rolle vertolk. Die gevaar bestaan dat dit vir die kliënt té angswekkend sal wees indien die betrokke die rol van die molesteerder moet vertolk of selfs dié van die slagoffer (Louw, 1989:632).

Terapeute kan agter tegnieke skuil en die kliënt op dié manier manipuleer. Teenoordrag kan onbewustelik plaasvind wat kan lei tot ongemak by die kliënt (Corey, 1991: 258).

Alhoewel gestalt-groepsterapie redelik algemeen toegepas word, skuif dit gereeld na individuele terapie waar persoonlike probleme gehanteer word (Thompson & Rudolph, 1996: 160).

#### **2.3.5 REALITEITSTERAPIE**

Realiteitsterapie is gebaseer op die aanname dat daar een besondere behoefte by alle mense aanwesig is en wat oor die mens se hele lewensloop strek: die **behoefte aan 'n eie identiteit**.

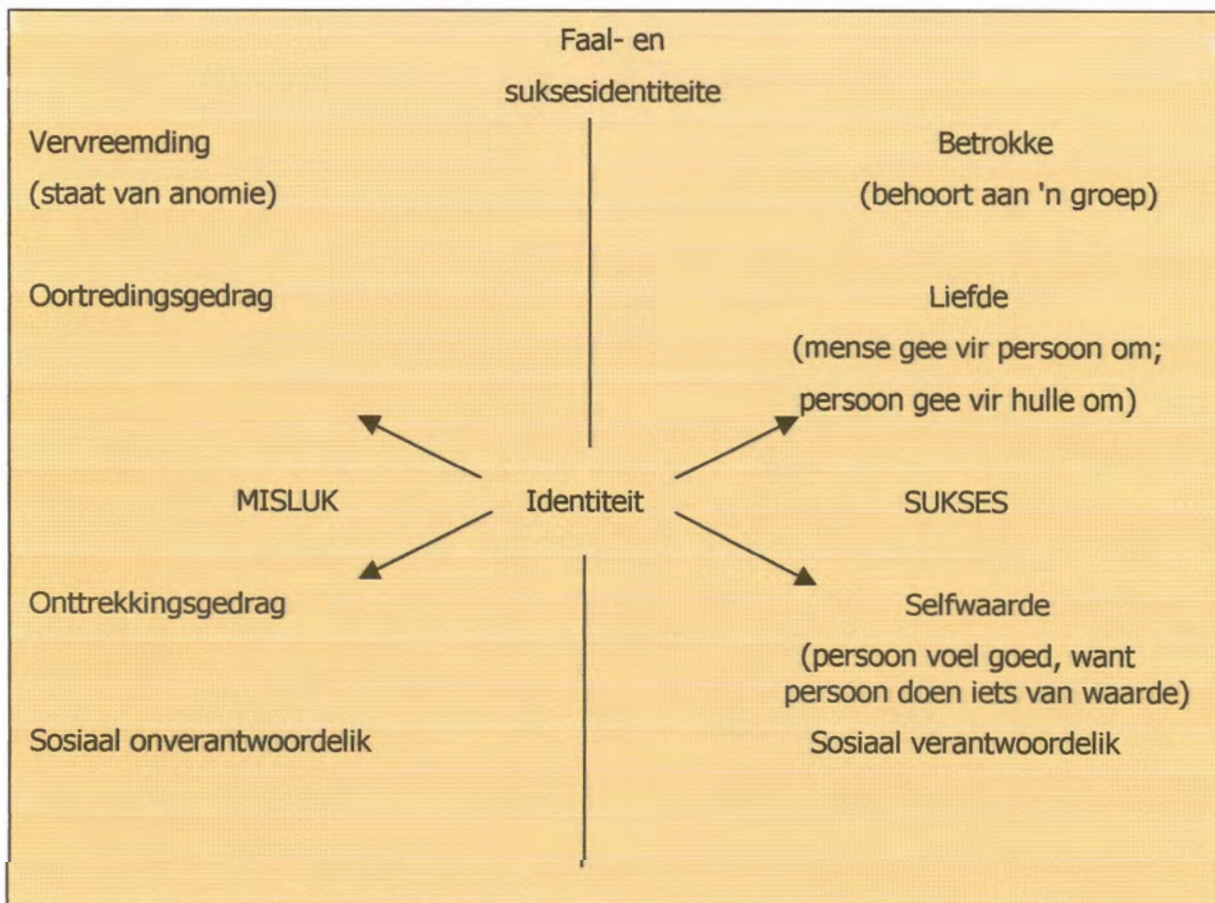
##### **2.3.5.1 AGTERGROND**

Realiteitsterapie kan beskryf word as 'n psigoterapeutiese tegniek waardeur persone met gedrags- en emosionele probleme gehelp word om met sukses te identifiseer (Louw, 1989:576). Ten einde ten volle geestesgesondheid te geniet moet daar positiewe betekenis aan die eie identiteit gekoppel wees. Individue se verhoudings met ander

mense sal vir hulle 'n aanduiding gee of hulle oor 'n gesonde en positiewe suksesidentiteit of oor 'n faalidentiteit beskik. Persone met 'n suksesidentiteit leef positief, konstruktief en kompetierend. Persone met 'n faalidentiteit ontbeer suksesbeleving in hul verhoudings met ander mense en daarom kan hul psigologiese behoeftes nie na behore bevredig word nie.

Volgens Glasser, die grondlegger van die realiteitsterapie, is hierdie terapie 'n opvoedkundige proses waarbinne daar in 'n relatief kort periode gedrags- en reaksiewyses aangeleer moet word wat in die voorafgaande lewensfases gewoonlik verwaarloos is. Hy is die mening toegedaan dat psigologiese probleme die resultaat is van één faktor: die onvermoë om basiese behoeftes te bevredig (Thompson & Rudolph, 1996: 93).

**Figuur 2:3** Faal- en suksesidentiteite



(Thompson & Rudolph 1996: 93).

### 2.3.5.2 TEORETIESE BEGRONDING

Die volgende is die basiese aannames waarop hierdie teorie berus:

- **Individuele outonomie:** Kliënte moet ná die beëindiging van terapie selfstandig kan funksioneer. Dit beteken dat hulle verantwoordelikheid vir hul gedrag en optrede moet aanvaar en op 'n verantwoordelike wyse vir die toekoms moet beplan. Hulle moet ook op 'n verantwoordelike wyse hul psigologiese behoeftes kan bevredig.
- **Doelstelling:** Die opstel van doelwitte en die daarstelling van 'n strategie vir die bereiking van hierdie doelwitte vorm 'n belangrike deel van realiteitsterapie.
- **Alternatiewe:** Kliënte moet gelei word om realistiese keuses te maak uit verskeie moontlikhede. Dit is die terapeut se taak om die kliënt daarop te wys dat alternatiewe gewoonlik beskikbaar is.
- **Waarde van die onbewuste:** Daar word in realiteitsterapie gefokus op die kliënt se huidige en toekomstige gedrag en daar word aanvaar dat die onbewuste min waarde het in die verandering van die persoon se gedrag en reaksies.
- **Individuele uniekheid:** Die ongerief van 'n faalidentiteit sal slegs verdwyn indien kliënte hul gedrag verander. Kliënte moet dus begin met nuwe gedragsvorme.
- **Die rol van leer:** Die leerproses in realiteitsterapie speel 'n belangrike rol. Mense leer gedrag aan. Identiteit is in werklikheid die integrasie van alle aangeleerde en afgeleerde gedrag (Louw, 1989: 580-581).

In realiteitsterapie word emosie en geluk nooit geskei van gedrag nie. Ten einde insig te verkry in die onbewuste denke wat saamhang met onaanvaarbare gedrag is nie 'n doelwit nie. Verskonings vir afwykende gedrag is nie aanvaarbaar nie en die individu se geskiedenis word nie as meer belangrik geag as die persoon se huidige leefwyse nie. In realiteitsterapie word die vraag 'waarom?' selde gevra. Die gewone vraag is 'wat?' – wat doen die persoon, nié waarom doen die persoon nie ... (Glasser, 1965: 32)?

### 2.3.5.3 TERAPEUTIESE PROSES

Betrokkenheid is 'n begrip wat sterk uitstaan in realiteitsterapie. **Die eerste drie beginsels fokus daarop dat die terapeut op 'n verantwoordelike wyse by die kliënt betrokke raak.** Volgens Louw (1989: 581-586) is die volgende beginsels belangrike komponente van realiteitsterapie.

- Beginsel 1 - Persoonlik: Die terapeut moet deurgaans aan die kliënt oordra dat daar werklike **omgee** is. Afsydigheid en afgetrokkenheid het dus geen plek in realiteitsterapie nie. Indien dit van toepassing sou wees, moet die terapeut bereid wees om eie ervarings met die kliënt te bespreek. Die persoonlike aandag wat die terapeut aan die kliënt oordra, moet die boodskap bevat dat die terapeut glo in die kliënt se vermoë om gelukkiger te wees, beter te presteer en in staat is om meer verantwoordelik op te tree en meer effektief te wees. Die kliënt moet losgemaak word van die faalidentiteit en van mislukkings van die verlede.
- Beginsel 2 - Konsentreer op gedrag eerder as op gevoelens: Kliënte kan nie 'n suksesvolle identiteit verwerf sonder om bewus te wees van hul huidige gedrag nie. Kliënte moet verstaan dat gedrag belangriker is as gevoelens. Realiteitsterapie gaan van die standpunt uit dat mense relatief min beheer het oor hul gevoelens en denke. Realiteitsterapie konsentreer gevolglik op gedrag wat wel deeglik beheerbaar is.
- Beginsel 3 - Konsentreer op die hede: Realiteitsterapie konsentreer op **dít wat nou** met kliënte gebeur in die lig daarvan dat die verlede nie verander kan word nie. Die hede en die toekoms is die veranderlikes. Realiteitsterapeute moet ten minste die helfte van hul tyd wy aan kliënte se welslae en positiewe eienskappe. Daar moet eerder op positiewe eienskappe gekonsentreer word as op die mislukkings. Wanneer die verlede wel bespreek word, moet die volgende in gedagte gehou word:
  - Opbouende ervarings uit die kliënt se verlede kan bespreek word indien dit gekoppel word aan huidige gedrag en huidige pogings om suksesvol te wees.
  - Wanneer gebeurtenisse uit die verlede bespreek word, word daar gelet op waarom die kliënt nie in nog groter probleme beland het nie.
  - In die bespreking van gebeurtenisse uit die verlede word gekonsentreer op konstruktiewe alternatiewe wat die kliënt sou kon gebruik het.
- Beginsel 4 - Beoordeel waardes: Kliënte moet hul eie gedrag beoordeel en self bepaal op welke wyse hulle bygedra het tot hul eie mislukking, voordat hulle gehelp kan word. Die terapeutiese situasie mag dalk die eerste geleentheid wees waar kliënte se gedrag onder oë geneem word. Eers hier slaag kliënte daarin om te oordeel of hulle besig is met konstruktiewe gedrag al dan nie. Daar word dus van kliënte verwag om 'n waarde-oordeel te vel in welke mate hul gedrag verantwoordelik en heilsaam is vir hulself asook vir die betekenisvolle ander persone by wie hulle betrokke is. Kliënte moet self hul gedrag evalueer in terme van wat

verkeerd is met hul gedrag. Hulle moet dié vraag beantwoord: "Is dit wat ek doen tot my voordeel?" Terapeute maak nie waarde-oordele nie, maar lei slegs kliënte om 'n evaluering van hul eie gedrag te maak.

- **Beginsel 5 - Beplanning:** Die sukses van realiteitsterapie is daarin geleë in watter mate kliënte dit sou kon regkry om vanaf 'n faalidentiteit na 'n suksesidentiteit oor te skakel. Sinvolle planne moet gemaak word ten einde oor te skakel na 'n suksesidentiteit. Aangesien kliënte op hierdie stadium nog steeds ingestel is op mislukking is die bereiking van sukses, hoe klein ook al, van kardinale belang. Die beginsel dat sukses verdere sukses genereer, geld in alle lewensomstandighede. Dit mag nodig wees om kliënte te begelei om hul beplanning neer te skryf, aangesien die geskrewe woord dikwels meer trefkrag het as die gesproke woord. Daar moet ook voorsiening gemaak word vir buigsaamheid in planne. Kliënte moet die planne as 'n demonstrasie van meervoudige alternatiewe in die lewe sien. Daar moet aanvaar word dat probleme op verskillende maniere opgelos kan word. Daar moet gewaak word daarteen dat kliënte nie in hul eie planne vasval nie.
- **Beginsel 6 - Die aangaan van verbintnisse:** In realiteitsterapie is verbintnisse baie nou aan beplanning gekoppel. Deur planne te maak en deur te voer verwerf kliënte 'n sin van eiewaarde en volwassenheid. Verbintnisse wat voor ander mense gemaak word, het meer krag as 'n onderneming wat persone teenoor hulself gee. Terapeute moet daarop ingestel wees dat verbintnisse wat aangegaan word, uitvoerbaar is, sodat kliënte wel sukses kan behaal. Die reël van buigsaamheid is ook hier van toepassing.
- **Beginsel 7 - Geen verskonings:** Alhoewel mislukkings onafwendbaar is in enige terapieprogram en planne nie altyd uitgevoer kan word nie, stel die terapeut dit duidelik dat geen verskoning aanvaarbaar is nie. Baie van die probleme van kliënte spruit juis uit hul onverantwoordelike optrede en dat hulle nie hul verbintnisse en sosiale kontrakte teenoor hul medemens nakom nie. Daar moet dus op die redes vir die mislukking ingegaan word, aangesien dit die kliënt én die terapeut kan help om 'n ander strategie uit te werk. Dit is die terapeut se taak om die kliënt by te staan in die maak van nuwe planne en aanpassing van vorige planne.
- **Beginsel 8 – Geen straf:** Mense word in die alledaagse lewe 'gestraf' wanneer hulle misluk. Enige negatiewe, sarkastiese of spottende opmerkings word as straf gesien en moet dus vermy word. Straf sal kliënte se eensaamheid en vyandigheid versterk, asook die opvatting dat niemand vir hulle omgee nie.

**Betrokkenheid** tussen die kliënt en die terapeut is onontbeerlik in realiteitsterapie. Hierdie betrokkenheid vereis warmte en vriendelikheid. Die beginsels en die mensbeskouing van realiteitsterapie word aan die kliënt verduidelik. Deur die **strukturering** van inligting verkry die kliënt kennis en die terapie word **afgesluit** wanneer die terapeut en die kliënt dit wenslik ag.

#### **2.3.5.4 'N KRUIKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N REALITEITSTERAPEUTIESE PERSPEKTIEF**

Realiteitsterapie word aanbeveel vir alle kulture omdat dit gerig is op die ontwikkeling van die kliënt se rede en om die persoon se behoefte aan liefde en selfwaarde te bevorder. Dit is ook 'n terapie wat maklik gekommunikeer en verstaan word (Thompson & Rudolph, 1996: 108-109).

#### **2.3.5.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN REALITEITSTERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

Seksueel mishandelde persone het veral 'n behoefte daaraan om te praat oor die **gebeure** en oor hul **gevoelens** rondom die mishandeling. Om dit te negeer sou dus in die terapeutiese proses fataal wees. Realiteitsterapie gee dikwels denkbeeldige ondersteuning aan kliënte. Die definisie van gedrag behoort uitgebrei te word tot gevoelens en denke. Dit wat in die werklikheid in mense se lewens gebeur, moet ingesluit word in die terapeutiese situasie (Thompson & Rudolph, 1996: 111). Dieperliggende emosionele probleme kan misgekyk word ten tyde van hierdie benadering, omdat soveel klem geplaas word op die beheer van toekomstige gedrag (Axelson, 1993: 369)

## 2.4 AKSIEGEORIËNTEERDE BENADERINGS TOT PSIGO-TERAPIE

Aksiegeoriënteerde terapieë omvat die toepassing van leerbeginsels (kognisie) as rigtinggewer om verandering te bewerkstellig in kliënte se wanaangepaste gedrag (Weiten & Lloyd, 1997: 520).

### 2.4.1 BEHAVIORISME

Die leerbeginsel is die sentrale tema van die behavioristiese benadering. Hierdie beginsel behels die modifikasie van gedrag as 'n uitvloeisel van ervaring.

#### 2.4.1.1 AGTERGROND

Die grondlegger van die behaviorisme is John Watson. Volgens Watson is die belangrikste bydrae wat terapie moet maak tot die mens dié van voorspelling en kontrole van menslike **gedrag** (Sue, *et al.*, 1994: 70-71). Gedragsterapie bied aksiegeoriënteerde metodes aan om kliënte te help om aksie te neem om hul denke en gedrag te verander. Meer resente tegnieke beklemtoon die belangrikheid van die kognitiewe prosesse wat gedragsverandering ondersteun (Corey, 1991: 290).

Daar is veral drie hoofareas in die ontwikkeling van gedragsterapie.

- Die eerste area is **klassieke kondisionering** (Carson & Butcher, 1992: 72-73). Dit is gebaseer op die werk gedoen deur Ivan Pavlov wat assosiatiewe leer ontdek het. Onwillekeurige response soos refleksie, emosionele reaksies en seksuele opwekking wat deur die sentrale senuweestelsel beheer word, is in hierdie studie gebruik (Sue, *et al.*, 1994: 71).
- Die tweede area is dié van **operante kondisionering**. Die aanname dat sekere veranderinge sal plaasvind wanneer dit deur gedrag opgevolg word, is bewys. Gedrag wat versterk word, neig om weer voor te kom en gedrag wat ontmoedig word, sal beëindig word. Skinner noem dit die 'wet van effek' (Corey, 1991: 219; Sue, *et al.*, 1994: 74).

- Die laaste area is dié van die **ontwikkeling van kognisie** of ook genoem die **observasie-leertegniek** in gedragsterapie. **Kognitiewe faktore** speel 'n belangrike rol in die proses en behandeling van gedragsprobleme.

Ongelukkig is daar geen waarborg dat dit wat geleer word, akkuraat of bruikbaar sal wees nie. Die standpunt van Watson oor behaviorisme kan soos volg saamgevat word:

#### **2.4.1.2 TEORETIESE BEGRONDING**

Die volgende is die basiese aannames waarop dié teorie berus:

- Abnormale gedrag word net soos normale gedrag, hoofsaaklik aangeleer: Menslike gedrag word in 'n groot mate as die produk van die omgewing beskou. Die gedragsterapeute is ook van mening dat sekere biologiese faktore die mens tot sekere gedrag kan predisponer.
- Die fokus val op waarneembare gedrag eerder as op 'n veronderstelde onderliggende oorsaak: Abnormale gedrag word nie gesien as 'n teken van versteurde intrapsigiese prosesse nie, maar as van belang in eie reg. Gedragsterapie fokus op gedragsaspekte soos versteurde gedagtes of foutiewe kognisies – indien dit as probleme in eie reg beskou word.
- Groot waarde word geheg aan empiriese ondersteuning vir die tegnieke wat gebruik word: Gedragsterapeute vereis eksperimentele bewyse van effektiwiteit vir tegnieke wat gebruik word.
- Die klem van op hier-en-nou: Terapeute gaan delf nie rond in kliënte se verlede ten einde insig te verkry in hul probleme nie. Die waarneembare simptome moet behandel word.
- Die terapeutiese metode word by die kliënt se probleem aangepas: Gedragsterapeute gebruik verskillende prosedures afhangende van die probleem waarmee die kliënt presenteer. Die kliënt word nie by die metode aangepas nie, maar die metode by die kliënt.
- Die terapeutiese doelwitte is spesifiek en duidelik omlyn: Die uitgangspunt van die gedragsterapeute is dat hulle met spesifieke wanaanpassingsgedrag of foutief-aangeleerde gedrag in spesifieke situasies te make het. Die terapeutiese doelstelling is duidelik: konsentreer daarop om die probleemgedrag te verander en moenie tyd verkwis met irrelevantheid nie (Louw, 1989: 531-533).

- **Gedragstegnieke** word ontwerp om by die unieke behoeftes van kliënte te pas.
- Gedragsterapie bestaan ook uit 'n **opvoedkundige komponent**. Kliënte leer selfhandhawingstegnieke aan wat hulle in hul lewe moet toepas.
- **Doelwitte** vir terapie is konkreet en objektief.
- **Sigbare gedragsverandering** is die vernaamste maatstaf waarvolgens die sukses van hierdie terapie beoordeel kan word. Kognitiewe prosesse word nie hiervan uitgesluit nie.
- Die terapie is gebaseer op **leerbeginsels** wat sistematies op kliënte toegepas word.
- Gedragsterapie fokus kliënte se **aandag op die huidige probleme** en die faktore wat daartoe bydra. Die oorsake van die verlede word nie as belangrik geag nie.
- Konsepte en prosedures word **eksplisiet omskryf, empiries getoets en gereeld hersien**. Behandeling en meting is interverwant, aangesien terapie reeds 'n aanvang neem tydens die diagnosering van die probleem.
- **Vaardighede en prosedures** word ontwikkel ten einde kliënte se beheer oor hul omgewing te verhoog (Corey, 1991: 293-294).

Leer- en omgewingsinvloede kan beskou word as die belangrikste faktore in die vorming van die mens se persoonlikheid. Dit word algemeen aanvaar dat die kind by geboorte oor 'n beperkte aantal geneties-bepaalde response beskik en dat die omgewing hierdie eenvoudige organisme mettertyd verander in 'n komplekse organisme met 'n wye verskeidenheid aangeleerde response en gewoontes. Dikwels het hierdie veranderingsproses 'n negatiewe uitwerking op die persoonlikheid van die organisme. Vervolgens word gekyk na die proses wat in terapie deurloop word.

#### **2.4.1.3 TERAPEUTIESE PROSES**

Gedragsterapie word gekenmerk deur 'n hoogs aktiewe interaksie tussen die terapeut en die kliënt. Tydens die aanvanklike kontakssessie is daar gewoonlik 'n deeglike definisie en evaluering van die probleemgedrag. Terapie en evaluering vind deurgaans gelyktydig plaas. Die stel van doelwitte staan sentraal in gedragsterapie. Die terapeut en die kliënt formuleer gesamentlik doelwitte tydens die aanvang van die terapeutiese proses.

Cormier & Cormier (in Corey, 1991:296) beskryf die seleksie en definiëring van doelwitte soos volg:

- Die terapeut verduidelik die doel van die terapeutiese doelwitte.
- Die kliënt spesifiseer die positiewe veranderings wat verlang word.
- Die terapeut en die kliënt bepaal saam of die genoemde doelwitte die veranderings is wat die kliënt wil toe-eien.
- Doelwitte word saam verken om te bepaal of dit realisties is.
- Moontlike voor- en nadele van die doelwitte word bespreek.
- Die terapeut en kliënt besluit saam of die terapie voortgesit moet word, die doelwitte heroorweeg of verander moet word.

'n Verskeidenheid terapeutiese tegnieke pas binne die gedragsterapeutiese raamwerk in. Die volgende kan as van die belangrikste tegnieke beskou word: sistematiese desensitisasie, oorstimulering, aversietherapie, bio-terugvoering, modellering, teken-ekonomie en selfgeldingsopleiding (Carson & Butcher, 1992: 638-646; Louw, 1989: 535-540; Schwartz, 1982: 114-116; 202-209).

#### **2.4.1.4 'N KRUISKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N BEHAVIORISTIESE TERAPEUTIESE PERSPEKTIEF**

Ten einde doelwitgedrag te kan formuleer is dit noodsaaklik dat die terapeut vertrouwd moet wees met die kliënt se lewensomstandighede en kulturele agtergrond. Terapeute kan maklik in die slagyster trap om kultureel onvanpaste doelwitte vir terapie te beplan. Gedragsterapie beklemtoon gedrag en nie insig, gevoelens, houdings en die historiese oorsake van die probleem nie. Die probleme wat hierdeur kan ontstaan, is dat, indien die kliënt in dieselfde kulturele milieu sou bly, terwyl die probleemgedrag in terapie gewysig is sonder om die milieu in aanmerking te neem, dit vir die kliënt selfs groter probleme sou kon meebring. Die kliënt kan weerstand ervaar vanuit die omgewing as gevolg van die veranderde gedrag (Corey, 1991: 317).

#### **2.4.1.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN BEHAVIORISTIESE TERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

Blaam is deel van die meeste emosionele versteurings en veral dan ook by seksueel mishandelde persone. As aksiegeoriënteerde terapie is gedragsterapie teenaangedui as terapeutiese hulpmiddel, omdat dit belangrik is dat slagoffers van seksuele mishandeling veral ook insig moet verwerf rondom die gebeure.

#### **2.4.2 RASIONEEL-EMOTIEWE TERAPIE**

Rasioneel-emotiewe terapie is gebaseer op die aanname dat kognisie, emosie en gedrag nie uiteenlopende menslike funksies is nie, maar dat hulle intendeel intrinsiek geïntegreer en holisties is (Ellis & MacLaren, 1999: 3).

##### **2.4.2.1 AGTERGROND**

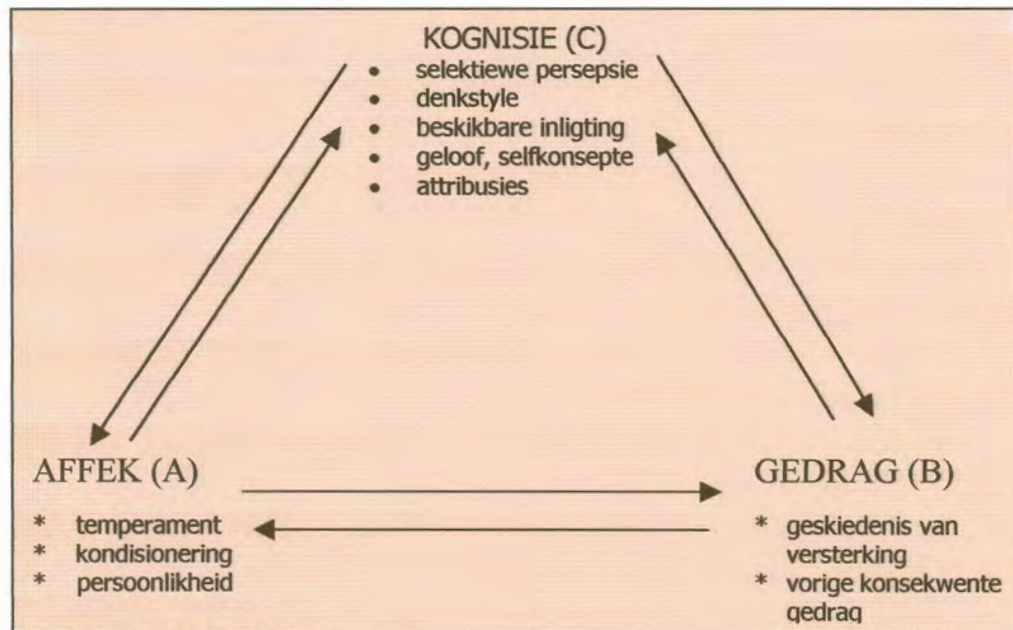
Rasioneel-emotiewe terapie is 'n **persoonlikheidsteorie** en terapeutiese tegniek wat gedurende die vyftigerjare deur Albert Ellis ontwikkel is as 'n teenreaksie teen die ondoeltreffendheid van die psigoanalise (Ellis & MacLaren, 1999: 6). Die sentrale beginsel waarop hierdie teorie gebaseer is, is dat emosie en gedrag – en dus ook emosionele probleme – die gevolg is van mense se denke oor hulself, gebeure, hul omstandighede en andere. Dit word nie in die eerste plek deur die omstandighede self bepaal nie (Ellis & MacLaren, 1999: 3). Mense se reaksies is dan die uitvloeisel van hul interpretasie van die objektiewe werklikheid en nie van die werklikheid alleen nie.

##### **2.4.2.2 TEORETIESE BEGRONDING**

Rasioneel-emotiewe terapie is gebaseer op die aanname dat die mens gebore word met die potensiaal tot rasionele denke wat selfaktualisering, groei en geluk insluit. Die teendeel daarvan is ook waar naamlik dat irrasionele denke lei tot selfvernietiging, selfblaam en die vermyding van refleksie oor gebeure. Die mens is 'n selfsprekende en selfevaluerende wese. Mense beskik dus oor rasionele en irrasionele denke en dit lê ten

grondslag van hul emosionele en psigiese probleme. Hierdie beginsel van dié terapie is vervat in die ABC-model waardeur die invloed van denke op emosie en oor emosionele probleme geïllustreer word. Die ABC-persoonlikheidsteorie staan sentraal in die rasioneel-emosiewe terapie. **Die uitgangspunt is dat emosionele probleme veroorsaak word deur irrasionele denke.** Die veroorsakende faktore (A) word op 'n bepaalde wyse deur die kliënt geëvalueer. Hierdie evaluering (B) kan rasioneel of irrasioneel wees en lei tot emosionele en gedragsgevolge (C). Tydens terapie word hierdie model aan die kliënt verduidelik en word die kliënt gelei om self gevoelens van depressie en selfveroordeling te verminder deur rasioneel oor die saak te dink (Corey, 1991: 329-332).

**Figuur 2.4** Die verband tussen kognisie / gedrag / affek



(Sheldon, 1995: 156).

- Daar word ook onderskei tussen rasionele kognisies (RB) wat tot positiewe, funksionele gevoelens en gedrag lei, en irrasionele kognisies (IB) wat tot negatiewe gevoelens soos neerslagtigheid, depressie, skuld, angs en ontoereikende gedrag aanleiding gee (Ellis & MacLaren, 1999: 6).
- Irrasionele gedagtes verwys na geïnternaliseerde sinne of selfspraak wat as derivaat of operasionalisering van die denkprosesse beskou word. **Die kern van die meeste emosionele versteurings is blaam.** Ten einde probleme op te hef moet die persoon selfblaam staak en op selfaanvaarding fokus ondanks onvolmaakthede. Irrasionele denke wat lei tot selfvernietiging moet herken, erken en verander word.

- Twaalf irrasionele kognisies is geïdentifiseer en word as die sterkste bepalers van emosionele probleme beskou. Terapie beteken dan die identifikasie, beredenering en verandering van die irrasionele idee of idees:
  - Dit is noodsaaklik om liefde en goedkeuring te ontvang van en gerespekteer te word deur elke belangrike persoon in die lewe van die individu en dis verskriklik as dit nie gebeur nie.
  - 'n Mens moet in elke opsig volkome toereikend, bekwaam en suksesvol wees ten einde van waarde te kan voel.
  - Bepaalde dade en gedrag is sleg, vals en gemeen en diegene wat hulle skuldig daaraan maak, moet ernstig opgeneem word, geblameer en berispe word.
  - Dit is vreeslik as dinge nie reg verloop soos wat die persoon dit graag sou wou hê nie.
  - Menslike leed en emosionele probleme word deur eksterne omstandighede veroorsaak en mense beskik nie oor die vermoë om eie leed en sorg te beheer of te verander nie.
  - As iets gevaarlik, onseker of skadelik is, 'of kan wees', moet mense besorg en angstig wees en bedag op die moontlikheid dat hulle iets mag oorkom.
  - Dit is makliker om lewensmoeilikhede en eie verantwoordelikhede te vermy as om dit onder oë te neem.
  - Mense moet afhanklik wees van andere en mense het ander mense nodig wat sterker is as hulself, om op te leun en te vertrou.
  - Mense se verlede is bepalend vir hul gedrag en die oorsake van hul huidige probleme. Gebeure wat mense se lewe in die verlede sterk beïnvloed het, sal dit in die teenwoordige en toekomstige tyd ook doen.
  - Mense móét hul bekommer oor die wel en wee van ander.
  - Vir elke menslike probleem is daar 'n korrekte en perfekte oplossing. Dit is rampsalig indien die oplossing nie gevind word nie.
  - Dit is onmoontlik om gelukkig saam te leef met onwaarskynlikhede en onsekerhede (Ellis & Dryden, 1987: 15-16; Weiten & Lloyd, 1997: 115).

Ten einde die voorafgaande hindernisse in persoonlikheidsfunksionering te oorkom bewys terapeute 'n spesiale soort empatie teenoor hul kliënte. Hierdie empatie is nie affektief van aard nie, maar eerder filosofies. Affektiewe empatie sou neerkom op begrip van die kliënt se gevoelens terwyl filosofiese empatie aan die kliënt oordra dat die terapeut begrip

het vir die filosofieë wat onderliggend is tot sodanige gevoelens. Die terapeutiese proses wat hiermee gemoeid is, word hiernaas verduidelik.

### 2.4.2.3 TERAPEUTIESE PROSES

Die terapeutiese proses word verdeel in 'n aanvangs-, middel- en eindfase.

- Aanvangsfase: tydens die aanvangsfase is dit belangrik dat:
  - daar 'n **terapeutiese verhouding** gevestig word;
  - die **rol** van die terapeut en kliënt **gedefinieer word**;
  - **insig in die rasionaal** van die terapie bewerkstellig word;
  - die **probleme** van die kliënt bepaal word;
  - 'n **behandelingsprogram** opgestel word; en
  - dat daar tot **doelstellings** vir die program ooreengekom sal word.
- Middelfase: Gedurende die middelfase word daar veral aandag aan die kliënt se probleme gegee en word dit saam met die kliënt deurgewerk. Dit word gedoen deur middel van beredenering, tuiswerkopdragte en ander toepaslike tegnieke soos dit nodig mag wees, byvoorbeeld rolspel en selfgeldingsopleiding.
- Eindfase: Die eindfase en afsluiting geskied dan maklik as gevolg van die ooreenkoms of kontrak wat tussen die terapeut en die kliënt gesluit is met die aanvang van terapie (Louw, 1989: 564-566).

Tydens terapie moet die disfunksionele persoonlikheid herstel word. Volgens Ellis is dit in die volgende geleë:

- Kliënte moet tot die volle besef kom van hul probleme en verantwoordelikheid daarvoor aanvaar.
- Kliënte moet aanvaar dat hulle oor die vermoë beskik om hierdie probleme wat hul lewe beïnvloed, te verander.
- Kliënte moet erken dat hul emosionele probleme spruit uit hul irrasionele denke.
- Die irrasionele denke moet duidelik begryp word.
- Hulle moet die waarde daarvan insien om die irrasionele denke uit te daag.
- Hulle moet aanvaar dat dit ongemak meebring en harde werk vereis ten einde 'n veranderde emotiewe gedragswyse daar te stel.
- Die toepassing van rasioneel-emotiewe metodes moet 'n leefwyse word (Corey, 1991: 332).

Sekere kliënte vaar skynbaar beter deur tegnieke uit te voer wat meer kognitief van aard is, terwyl andere meer baat vind by die uitvoer van take wat meer emotief is. Ellis & Dryden (1987:98) maak melding van 'n derde groep van kliënte wat optimaal funksioneer by die uitvoer van gedragsterapeutiese take. Wanneer terapeute hierdie benadering met kliënte vanuit ander kulture volg, moet hulle self die middeweg vind wat ten beste vir die spesifieke kliënt aangewend kan word.

#### **2.4.2.4 'N KRUIKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N RASIONEEL-EMOTIEWE PERSPEKTIEF**

Rasioneel-emotiewe terapie is buitengewoon oop vir kliënte van verskillende kulture en vir minderheidsgroepe binne dieselfde kultuur. Dit is grotendeels omdat die sentrale teorie absolutistiese rigiede denke teenstaan, maar ook individue en groepe aanmoedig om ontelbare voorkeure, doelwitte, begeertes en standaarde te hê – solank as wat daar nie dogmaties en diktatoriaal daarop aangedring word dat hulle en andere dit absoluut moet volg nie (Ellis & MacLaren, 1999: 18). Insig en sensitiwiteit in die kliënt se kulturele agtergrond is noodsaaklik. Indien die terapeut nie vaardig is daarin nie, kan dit maklik gebeur dat dit wat vir die kliënt rasioneel is, vir die terapeut irrasioneel voorkom. Die terapeut mag dan in die strik trap om die kliënt te begelei tot 'n denkverandering wat teenstrydig is met die waardes en norme van die kultuur. **Denke en gedrag vind altyd plaas binne 'n kulturele raamwerk.** Terapeute behoort saaklike metodes te gebruik wanneer kliënte oortuig moet word om meer selfdisipline en onafhanklikheid aan die dag te lê. In sekere kulture word afhanklikheid beskou as noodsaaklik vir goeie geestelike funksionering. Kulture wat afhanklikheid positief evalueer, sal afhanklik wees van die terapeut vir rigting en begeleiding om namens hulle rasionele en toepaslike besluite te neem. Rasioneel-emotiewe terapie (RET) plaas besondere klem op die individu se eie toerekenbaarheid en onafhanklikheid sonder die liefde van ander persone. Kliënte wat waarde heg aan samewerking en harmonie kan hierdie selfgenoegsaamheid as 'n bedreiging sien. RET-terapeute is direktief in hul begeleiding aan kliënte. Waar kliënte aversie het aan mense in 'n outoriteitsposisie sal hulle onttrek en nie deel bly van die gesprek nie (Corey, 1991: 362).

#### **2.4.2.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN RASIONEEL-EMOTIEWE TERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

Seksueel mishandelde kliënte moet hul eie genesing en planne uitwerk. Elke kliënt se storie van mishandeling verskil van die ander persoon s'n. Teenoordrag van ander kliënte in die groep kan plaasvind wanneer 'n kliënt nie die pas van die terapie kan volg nie en nie wil 'uit' voel nie. RET het ook minder effektief geblyk te wees in gevalle waar kliënte 'n behoefte het aan onvoorwaardelike selfaanvaarding (Weinrach, Ellis, MacLaren, DiGiuseppe, Vernon, Wolfe, Malkinson & Backx, 2001: 259-269). Axelson (1993: 368) meld ook dat kliënte geneig is om die rol van 'n passiewe observeerder en luisteraar aan te neem ten tyde van hierdie benaderingswyse en dat hulle slegs wag vir die opdragte van die terapeut.

#### **2.4.3 HIPNOSE**

In tradisionele sienings is hipnose dikwels beskou as 'n entiteit met sekere inherente kenmerke. Sekere gedragsvorme, soos ledemaatkatalepsie, pynverdwoning en geheueverlies word gesien as behorende tot dié entiteit ('toestand'). 'n Meer houdbare perspektief is een wat hipnose beskou as 'n konsep wat 'n situasie beskryf waarin deelnemers mekaar se gedrag wederkerig en op bepaalde wyses beïnvloed. Volgens dié siening is geen gedrag inherent hipnoties nie, maar word sekere gedragsvorme as hipnoties gekwalifiseer deur diegene wat in die situasie teenwoordig is (Fourie & Lifschitz, 1985: 77-80).

##### **2.4.3.1 AGTERGROND**

Franz Anton Mesmer word as die vader van moderne hipnose en hipnoterapie beskou. Mesmer, wat 'n Oostenrykse geneesheer was, het 'dieremagnetisme' gebruik. Hy het geglo dat magnetisme tussen mense asook tussen mense en lewlose voorwerpe oorgedra word. Mesmer se bekendste werkswyse was dat hy 'n groot houer met water en ystervylsels gevul het en dit dan 'gemagnetiseer' het. Kliënte moes dan die metaalstawe wat in die houer was, aanraak ten einde 'genees' te word. Hierdie metode

het in 1784 verval nadat dit as onwetenskaplik verklaar is. Verskeie ander persone begin hierna met 'mesmerisme' eksperimenteer.

Twee duidelike sienings oor hipnose kom hierna na vore. Aan die een kant was daar dié navorsers wat hipnose beskou het as 'n bepaalde bewussynstoestand wat verskil van die gewone toestand (Erickson, 1958, Evans, 1968, Hilgard, 1965, Orne, 1959 in Louw, 1989: 620). Aan die ander kant was daar diegene wat dit as onnodig beskou het om iets soos 'n 'toestand' te postuleer om hipnose te kan verstaan.

#### **2.4.3.2 TEORETIESE BEGRONDING**

Daar word tradisioneel aanvaar dat sekere vorme van gedrag eie aan hipnose is. Hierdie gedragsvorme word hipnotiese verskynsels genoem en kom gewoonlik voor wanneer dit deur die terapeut gesuggereer word. Dit vind ook soms plaas sonder dat dit ontlok word. Louw (1989: 620-622) identifiseer 'n lys van verskynsels wat redelik dikwels aangetref word tydens hipnose:

- Motoriese verskynsels:
  - **Outomatiese bewegings** van die ledemate of ooglede kan dikwels in hipnose verkry word, waarvan die bekendste handlevitasie is. Outomatiese skryf- en tekenaktiwiteite vind ook soms plaas.
  - Katalapsie van die spiere is 'n verdere algemene verskynsel in hipnose. Sekere spiere kan nie beweeg nie en het die effek dat ooglede, 'n ledemaat of die hele liggaam in een bepaalde posisie bly.
- Sensoriese verskynsels:
  - Hipnotiese analgesie is waarskynlik die bekendste van hierdie verskynsels.
  - Hiperestesie verwys na die verskynsel wat soms in hipnose kan voorkom en wat meebring dat 'n proefpersoon se waarneming meer sensitief word. 'n Gehipnotiseerde persoon sal soms verskille in temperatuur en tekstuur waarneem wat nie andersins bemerk word nie.
  - Parestesie verwys na die versteuring van sensoriese waarneming. Gevoelens van tinteling, jeukerigheid, branderigheid, koue of hitte kom voor. Waarnemingsversteurings kan ontstaan.
  - Hallusinasies kan positief of negatief wees. Positiewe hallusinasies vind plaas wanneer 'n voorwerp waargeneem word in die afwesigheid van toepaslike

sensoriese stimuli. Fobieë kan deur hallusinasies deur middel van sistematiese desensitisasie behandel word. Negatiewe hallusinasies kom na vore wanneer die voorwerp teenwoordig is of wanneer 'n gebeurtenis werklik plaasvind, maar nie waargeneem word nie.

- Fisiologiese verskynsels:
  - Die hart- en bloedvatstelsel kan beïnvloed word deur die hartslag te versnel of te vertraag en dat bloedvate saamtrek of verslap. Sodanige sametrekkinge verminder bloedverlies tydens operasies en tandheeskundige werk.
  - Die spysverteringstelsel kan beïnvloed word deurdat suurafskeiding verminder of vermeerder en peristaltiese bewegings verander word. Hierdie verskynsel word handig gebruik by die na-operatiewe herstel van pasiënte.
  - Sekere afskeidings, soos speeksel, tranes, melk en sweet kan verminder of vermeerder word.
  - Anatomiese en biochemiese veranderinge, soos allergieë en velaandoenings, is al suksesvol behandel.
- Psigologiese verskynsels:
  - Translogika is wanneer die kliënt sonder skynbare ongemak twee of meer logies-teenstrydige idees gelyktydig aanvaar.
  - Ouderdomsregressie vind plaas wanneer kliënte optree asof hulle heelwat jonger is as wat werklik die geval is.
  - Ouderdomsprogressie gee kliënte die ervaring van heelwat ouer te wees. Hierdie tegniek word aangewend ten einde 'n kliënt die ervaring te gee van hoe dit kan wees indien die huidige probleem oorkom kan word. Hierdie is 'n sterk motiverende handeling.
  - Geheueverlies kan soms spontaan voorkom in hipnose. Dit kan ook deur suggestie verkry word.
  - Alle verskynsels wat in hipnose voorkom, kan ook deur middel van **na-hipnotiese suggestie** verkry word. Daar word tydens hipnose gesuggereer dat die persoon ná die beëindiging van die sessie op 'n bepaalde wyse sal optree.

Hipnose word nie as 'n krag aangewend om enige hipotetiese wanfunksionering in die psige van die probleemdraer reg te stel nie. Dit kan egter gebruik word as 'n moontlike medium om die ekologie van idees te versteur waarbinne die besondere probleem skynbaar bestaan.

### 2.4.3.3 TERAPEUTIESE PROSES

Volgens Maturana (Efran & Lukens in Lynn & Rhue, 1991: 474) bestaan 'n probleem nie totdat taal gestalte daaraan verleen nie. Vanuit hierdie perspektief is dit 'n idee wat gepaard gaan met kwalifiserende aksies deur almal wat betrokke is by die persoon wat aangewys word as die probleemdraer insluitende die persoon self. Die probleemstelsel is dus ooreenstemmend tot die hipnotiese stelsel. Hipnose kan dikwels met groot vrag gebruik word om die ekologie van idees rondom die probleem te versteur – nie omdat hipnose enige intrinsieke mag het nie, maar omdat kliënte en hul families glo dat hipnose magtig is. Hulle skryf aan hipnose toe die mag om probleme te elimineer en aan hipnotiese ouderdomsregressie die mag om die waarheid te openbaar betreffende traumatiese gebeure van die verlede. Ander induksie en terapeutiese aanwending van hipnose kan soos volg beskryf word (Carson, *et al.*, 1992: 634-635):

- Induksie van hipnose: Die kliënt se samewerking word verkry en enige vrees vir hipnose word eers aangespreek. Die kliënt word gemaklik gemaak waarna die persoon se fokus gerig word tot een spesifieke suggestie.
- Herroeping van verdronge herinneringe: Traumatiese ervarings wat deur repressie verdring is, kan in hipnose deur die onbewuste vrygelaat word.
- Ouderdomsregressie: Die tegniek is 'n sterk motiverende handeling en gee aan kliënte die geleentheid om hulself sonder die probleem te ervaar.
- Droominduksie: Intrapsigiese konflikte kan ondersoek word deur hipnotiese drome te ontleed deur van projektiewe tegnieke gebruik te maak.
- Posthipnotiese suggestie: Gedurende die hipnotiese staat word daar aan die kliënt 'n posthipnotiese suggestie gegee. Versterking van die suggestie moet gereeld daarna weer gedoen word.

Die vernaamste waarde van hipnose is waarskynlik geleë in die holisme daarvan. Dit sensitiseer hipnose-terapeute oor die gedagte dat hulle as observeerders 'n invloed uitoefen oor dit wat hulle waarneem, eenvoudig omdat hulle dit nie kan vermy om deel te wees van die situasie wat deur hulself en andere as 'hipnoties' gedefinieer word nie. In hierdie proses speel die terapeut se implisiete en eksplisiete aannames 'n deurslaggewende rol.

#### **2.4.3.4 'N KRUIKULTURELE BESKOUIING OP TERAPIE VANUIT 'N HIPNOTERAPEUTIESE PERSPEKTIEF**

Hipnose is nie effektief vir alle persone nie; in sommige kulture vind hipnotiese suggestie nie inslag nie (Mind Publications, 2001).

#### **2.4.3.5 TEENINDIKASIES VIR DIE GEBRUIK VAN HIPNOTERAPIE BY SEKSUEEL MISHANDELDE PERSONE**

By diffuse probleme en probleme wat eng verweef is met die konteks waarbinne persone leef, is direkte simptomeverwydering gewoonlik minder effektief. Denkverandering oor seksuele mishandeling is meer effektief as om te probeer om die 'letsels' te verwyder wat deur die mishandeling gelaat is. Hipnose is teenaangewese vir persone met sterk negatiewe gevoelens jeens hipnose as terapiemedium. As groepsterapie kan dit misluk wanneer almal in die groep nie eens is oor die gebruik daarvan nie. Volgens Kirsch (1994: 101) kan dit wat in hipnose bereik word ook buite hipnose bereik word – slegs die naam vir die prosedure word verander na sistematiese desensitisasie, kovert sensitisasie en kovert modellering. Hierdie is almal tipiese hipnotiese intervensies, maar sonder die 'hipnose'-etiket. Navorsing het aangetoon dat hipnoties-herwonne herinneringe meer geneig is om distorsies te bevat (Sidran Foundation, 1994).

## **2.5 REFLEKSIE**

Bogenoemde psigoterapeutiese tegnieke is nie maklik empiries vergelykbaar nie. In elke tegniek word verskillende doelstellings nagestreef. Tegnieke behoort as aanvullend, wedersyds verrykend en gelykwaardig gebruik te word. Geen enkele benadering kan in isolasie voldoende inligting verskaf nie. Die meeste terapieë beskik oor komponente wat ook herkenbaar is in ander benaderings. Die leser sal in hoofstuk 6 komponente van die verskillende denkskole herken by die lees van die gevallestudies in die stories wat deur die respondente self vertel word. Die gebruik van hierdie komponente sal in hoofstuk 7 aangetoon word. Opsommend kan dit soos volg geïllustreer word:

**Figuur 2.5** Komponente van terapieë vanuit aksie- en insiggeoriënteerde benaderings

